

**LEGGE REGIONALE N. 5 DEL 14-04-2009  
REGIONE SICILIA**

**Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale.**

Fonte: BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIA  
N. 17  
del 17 aprile 2009  
SUPPLEMENTO ORDINARIO

*REGIONE SICILIANA  
L'ASSEMBLEA REGIONALE HA APPROVATO  
IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
PROMULGA*

*la seguente legge:*

**Titolo I**

**PRINCIPI E FINALITA'**

**ARTICOLO 1**

Oggetto e finalità

1. La presente legge, in conformità ai principi contenuti nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e nel decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419", integra e modifica quanto disposto dalla legislazione regionale in materia sanitaria, con particolare riferimento a:

- a) strumenti e procedure della programmazione;
  - b) organizzazione e ordinamento del Servizio sanitario regionale;
  - c) erogazione delle prestazioni;
  - d) criteri di finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale e degli enti del settore;
  - e) disposizioni patrimoniali e contabili delle Aziende del Servizio sanitario regionale;
  - f) sistema della rete dell'emergenza-urgenza sanitaria Servizio 118.
2. Le norme della presente legge sono finalizzate a rendere compatibile l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale con il mantenimento e la riqualificazione dell'offerta assistenziale complessiva al fine di garantire il diritto all'erogazione appropriata ed uniforme dei Livelli essenziali di assistenza.

## ARTICOLO 2

### Principi

1. La Regione esercita funzioni di programmazione, di indirizzo, di coordinamento, di controllo e di supporto nei confronti delle Aziende del Servizio sanitario regionale, degli enti del settore e di tutti i soggetti, pubblici e privati, che svolgono attività sanitarie e socio-assistenziali di rilievo sanitario ed a cui compete l'attuazione degli obiettivi definiti nella programmazione sanitaria regionale.

2. Il Servizio sanitario regionale assicura agli utenti, in relazione al fabbisogno assistenziale, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di prevenzione e di educazione alla salute, nell'ambito delle risorse disponibili ed in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

3. Il Servizio sanitario regionale:

a) ispira la propria azione al principio della sussidiarietà solidale e della complementarità tra gli erogatori dei servizi;

b) pone a proprio fondamento la centralità e la partecipazione del cittadino in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale;

c) assicura la universalità e la parità di accesso ai servizi sanitari nel rispetto del diritto di libera scelta dei cittadini nell'ambito dei soggetti pubblici e privati accreditati entro i limiti fissati dal successivo articolo 25;

d) garantisce attraverso le Aziende sanitarie provinciali, le Aziende ospedaliere e le Aziende ospedaliere universitarie, nonché le strutture pubbliche e private accreditate, i Livelli essenziali di assistenza previsti negli atti di programmazione tendenti ad assicurare l'autosufficienza su base provinciale;

e) rimuove le cause strutturali di inadeguatezza al fine di garantire che l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza sia uniforme, efficace, appropriata ed omogenea in tutto il territorio regionale;

f) rende effettiva l'integrazione socio-sanitaria, ai sensi della legge 8 novembre 2000, n. 328 e dell'articolo 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001.

4. Il Servizio sanitario regionale, in funzione di rigorosi ed accertati criteri e fabbisogni epidemiologici, promuove azioni volte a realizzare:

a) una qualificata integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari anche attraverso il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio, nonché un compiuto coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e l'ottimale distribuzione sul territorio dei medici specialisti, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione;

b) l'ottimale organizzazione delle modalità di accoglienza e accesso alla rete dei servizi nell'ambito del distretto sanitario;

c) il riordino della rete ospedaliera pubblica e privata accreditata in funzione di una equilibrata distribuzione territoriale dell'offerta avuto riguardo alla complessità delle prestazioni erogate anche attraverso l'accorpamento e/o l'eliminazione di strutture organizzative risultanti superflue o sovradimensionate e la rifunzionalizzazione di presidi ospedalieri sottoutilizzati o a bassa complessità con razionali modelli organizzativi più rispondenti agli accertati bisogni di salute;

d) il superamento della frammentazione e/o duplicazione delle strutture organizzative esistenti, attraverso processi di aggregazione in dipartimenti e di integrazione operativa e funzionale;

e) processi di razionale distribuzione, presso strutture pubbliche, nel

rispetto della vigente normativa, dei contratti e degli accordi sindacali, del personale eventualmente risultante in esubero per effetto del riordino della rete ospedaliera pubblica;

f) il potenziamento dei servizi e dei posti letto necessari alle attività di riabilitazione, lungodegenza e post-acuzie;

g) una progressiva riduzione della mobilità sanitaria passiva extraregionale;

h) l'attuazione del principio di responsabilità attraverso l'implementazione di un completo controllo di gestione per la verifica dell'appropriatezza, qualità, efficacia, efficienza ed economicità delle prestazioni e dell'operato dei suoi responsabili, sulla base di consolidati criteri tecnico-scientifici e mediante l'informatizzazione delle funzioni e delle dinamiche sanitarie.

## **Titolo II**

### **PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

#### **ARTICOLO 3**

Programmazione sanitaria regionale

1. Il Piano sanitario regionale definisce, nell'ambito della compatibilità finanziaria ed in coerenza con il Piano sanitario nazionale, gli strumenti e le priorità idonei a garantire l'erogazione delle prestazioni del Servizio sanitario regionale in ottemperanza ai Livelli essenziali di assistenza, agli indirizzi della politica sanitaria regionale nonché alle disposizioni della presente legge. Esso è attuato nella programmazione sanitaria locale secondo quanto disposto nei successivi articoli.

2. Il Piano sanitario regionale è proposto dall'Assessore regionale per la sanità, acquisito il prescritto parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, istituita dalla legge regionale 9 ottobre 2008, n. 10, e sentita la Consulta regionale della sanità, di cui all'articolo 17 della presente legge, che esprime le proprie osservazioni entro trenta giorni dalla richiesta.

3. Il Piano sanitario regionale ha durata triennale. Esso è approvato con decreto del Presidente della Regione, previa delibera della Giunta regionale, acquisito il parere vincolante della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana. Con le stesse modalità si procede all'approvazione delle modifiche che si rendessero necessarie entro i tre anni di vigenza.

4. In sede di prima applicazione della presente legge il Piano sanitario regionale è approvato con la procedura di cui al comma 3 entro duecentoquaranta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. Ai fini del monitoraggio dello stato di attuazione degli obiettivi definiti dal Piano sanitario regionale, con particolare riferimento allo stato di salute della popolazione, e dei relativi livelli di spesa, l'Assessore regionale per la sanità predispone, entro il 30 aprile di ogni anno, un'apposita relazione sullo stato del Servizio sanitario regionale dettagliatamente corredata dei dati necessari. La relazione è illustrata alla Giunta regionale e successivamente trasmessa all'Assemblea regionale siciliana.

## ARTICOLO 4

### Partecipazione alla programmazione sanitaria regionale

1. Partecipano all'elaborazione degli atti della programmazione sanitaria regionale per quanto di loro competenza:

a) le Università degli studi di Palermo, Catania e Messina, in relazione agli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali necessarie per lo svolgimento delle attività istituzionali di didattica e di ricerca ed in conformità al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;

b) gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gli enti di ricerca pubblici e privati, le cui attività istituzionali sono concorrenti con le finalità del Servizio sanitario regionale.

2. I rapporti tra la Regione ed i soggetti di cui al comma 1 sono definiti, in conformità alla vigente normativa, sulla base di specifici accordi e protocolli d'intesa che individuano gli ambiti e le modalità di collaborazione sul versante assistenziale, della formazione e dello sviluppo delle competenze e conoscenze del settore sanitario.

3. Le associazioni di categoria del settore sanitario maggiormente rappresentative, le associazioni di volontariato e quelle di tutela dei diritti dell'utenza maggiormente rappresentative concorrono, nell'ambito delle loro competenze e con gli strumenti di cui alla vigente normativa, alla realizzazione delle finalità del Servizio sanitario regionale e alle attività di assistenza sociale.

## ARTICOLO 5

### Programmazione sanitaria locale

1. Sono atti della programmazione sanitaria locale:

a) i piani attuativi delle Aziende sanitarie provinciali e delle Aziende ospedaliere di cui alla presente legge;

b) i programmi definiti a livello di bacino di cui ai commi 8 e 9;

c) le intese e gli accordi di cui all'articolo 4.

2. Il Piano attuativo è l'atto, di durata triennale, con il quale le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere programmano, nei limiti delle risorse disponibili, dei vincoli e dei termini previsti dal Piano sanitario regionale, le attività da svolgere nel periodo di vigenza del Piano medesimo.

3. Il Piano attuativo delle Aziende sanitarie provinciali, adottato dal direttore generale, previo parere obbligatorio della Conferenza dei sindaci di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, è trasmesso all'Assessorato regionale della sanità ai fini della verifica di congruenza con gli indirizzi, gli obiettivi ed i vincoli della programmazione sanitaria regionale e di bacino.

4. Il Piano attuativo delle Aziende ospedaliere, adottato dal direttore generale, è trasmesso all'Assessorato regionale della sanità per le verifiche di compatibilità con gli atti di programmazione.

5. Il parere di cui al comma 3 deve essere reso entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta trascorsi i quali si intende favorevolmente reso.

6. Il Piano attuativo triennale si realizza attraverso la definizione di programmi annuali di attività da parte del direttore generale che li trasmette all'Assessorato regionale della sanità entro il 31 gennaio di ciascun anno per le verifiche di compatibilità con gli atti di programmazione.

7. Il direttore generale espone nella relazione sanitaria aziendale, da trasmettere obbligatoriamente all'Assessorato della sanità entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, l'attività svolta ed i risultati

raggiunti, valutati, anche sulla base di specifici indicatori, in relazione agli obiettivi definiti nel programma annuale.

8. Le Aziende sanitarie provinciali, le Aziende ospedaliere e le Aziende ospedaliere universitarie concorrono, nella specificità propria del ruolo e dei compiti di ciascuna, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale attraverso la programmazione interaziendale di bacino finalizzata all'ottimale integrazione delle attività sanitarie delle Aziende facenti parte del medesimo bacino in relazione agli accertati fabbisogni sanitari ed alle esigenze socio-sanitarie.

9. Per l'esercizio delle funzioni di cui al comma 8 sono individuati i seguenti bacini:

a) "Bacino Sicilia occidentale", riferito alle province di Palermo, Agrigento, Caltanissetta e Trapani, comprendente le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere ricadenti negli indicati territori nonché l'Azienda ospedaliera universitaria di Palermo;

b) "Bacino Sicilia orientale", riferito alle province di Catania, Messina, Siracusa, Ragusa ed Enna, comprendente le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere ricadenti negli indicati territori e le Aziende ospedaliere universitarie di Catania e di Messina. In detto bacino è individuata una specifica area comprendente le province di Messina e di Enna per sviluppare programmi finalizzati a corrispondere a particolari bisogni di salute correlati alle peculiarità dei territori montani, alla frammentazione territoriale ed alle caratteristiche orografiche nonché ai flussi di utenza extraregionale.

10. Al fine di programmare e monitorare gli interventi di cui al comma 8, in ciascun bacino è costituito un Comitato, coordinato dall'Assessore regionale per la sanità o da un suo delegato, composto dai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali, delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliere universitarie, facenti parte del relativo territorio. Le forme di costituzione e le modalità di funzionamento del Comitato sono determinate con successivo decreto dell'Assessore regionale per la sanità da adottarsi, previo parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

11. A livello di bacino le Aziende sanitarie provinciali, le Aziende ospedaliere e le Aziende ospedaliere universitarie, sulla base degli indirizzi programmatici e delle direttive formulate dal Comitato di cui al comma 10:

a) organizzano in modo funzionale i servizi di supporto e determinano forme di acquisto di beni e servizi in modo centralizzato o comunque coordinato;

b) individuano aree di riferimento omogenee nell'ambito delle quali attivare tipologie di interventi per corrispondere a specifiche esigenze assistenziali connesse anche alle peculiarità locali e territoriali;

c) promuovono attività comuni per lo sviluppo di specifici progetti e servizi in modo coordinato, costituendo, se necessario, anche dipartimenti tecnico-scientifici interaziendali;

d) concorrono allo sviluppo ed alla razionalizzazione delle attività ospedaliere in rete anche mediante l'organizzazione di specifici servizi finalizzati a rendere funzionale il coordinamento interaziendale e l'individuazione di modelli gestionali.

## Titolo III

### ATTRIBUZIONI DI RISORSE

#### ARTICOLO 6

Finalizzazione delle risorse finanziarie

1. Le risorse finanziarie disponibili annualmente per il Servizio sanitario regionale previste dalla normativa nazionale e regionale ed in coerenza con le strategie e gli obiettivi del Piano sanitario regionale, sono determinate e destinate dall'Assessore regionale per la sanità:

- a) alle Aziende del Servizio sanitario regionale previa negoziazione con i direttori generali, tenuto conto dei criteri e dei parametri correlati alle attività proprie delle medesime, alla complessità della casistica e delle prestazioni erogate, all'appropriatezza e qualità dei ricoveri, alla produttività delle stesse Aziende, alla popolazione residente, alla mobilità attiva e passiva, nonché tenendo conto di criteri di perequazione finalizzati ad assicurare l'erogazione uniforme, efficace, appropriata ed omogenea dei Livelli essenziali di assistenza in tutto il territorio regionale e dei meccanismi di remunerazione previsti dall'articolo 25, comma 1, lettera f);
- b) ai programmi interaziendali di razionalizzazione e qualificazione dell'offerta, proposti dalle Aziende del Servizio sanitario regionale, di cui all'articolo 16, comma 1, lettera e), nonché ai programmi definiti negli atti di programmazione regionale;
- c) al fabbisogno della rete dell'emergenza-urgenza sanitaria ed a programmi di interesse generale, gestiti, anche in modo diretto, dalla Regione;
- d) ai programmi di attività per funzioni obbligatorie non valutabili a prestazione o per specifici progetti funzionali nel rispetto dei principi di cui all'articolo 2;
- e) al fondo di investimento per la manutenzione e il rinnovo del patrimonio delle Aziende del Servizio sanitario regionale;
- f) al fabbisogno necessario per l'espletamento dell'attività assistenziale degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, degli ospedali classificati e, fino alla scadenza degli accordi vigenti, delle sperimentazioni gestionali;
- g) al fabbisogno del Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del Servizio sanitario e dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia per l'espletamento delle attività di rispettiva competenza;
- h) al soddisfacimento delle necessità derivanti dalla tutela della salute per le emergenze zootecniche dalla tutela sanitaria per i cittadini immigrati extracomunitari e dalle esigenze di protezione della salute nelle aree industriali a rischio; per queste ultime sono individuate, con decreto dell'Assessore regionale per la sanità, le prescrizioni in materia di prevenzione individuale e collettiva, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria per le patologie derivanti dagli insediamenti industriali e le specifiche risorse.

2. I programmi di cui alle lettere b) e d) del comma 1 sono attuati previo parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana.

3. Nel quadro della riorganizzazione delle Aziende sanitarie continuano ad applicarsi le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 3, della legge regionale 6 febbraio 2006, n. 10 relativamente all'attivazione di nuove unità operative complesse in discipline oncologiche e radioterapiche nei distretti

ospedalieri e nelle Aziende ospedaliere ricadenti nelle zone classificate ad alto rischio ambientale.

## **ARTICOLO 7**

Rapporti economici tra le Aziende sanitarie provinciali e accesso alle prestazioni

1. Fermo restando quanto previsto in ordine al finanziamento delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliere-universitarie, la regolazione dei rapporti economici tra le Aziende sanitarie provinciali è disciplinata dalle disposizioni di cui al presente articolo.
2. Sono a carico delle Aziende sanitarie provinciali gli oneri relativi alle prestazioni previste dai Livelli essenziali di assistenza al netto delle quote di partecipazione determinate dalla normativa nazionale e regionale.
3. Le prestazioni erogate nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza sono remunerate, ai soggetti pubblici o privati che le rendono, dall'Azienda sanitaria provinciale di residenza del cittadino che ne usufruisce nella misura conseguente all'applicazione del sistema tariffario definito dalla Regione, nei limiti delle tariffe massime nazionali di cui all'articolo 1, comma 170, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.
4. Le prestazioni rese ai cittadini residenti nel territorio di altra Azienda sanitaria provinciale sono a carico dell'Azienda sanitaria provinciale di residenza dei medesimi, secondo le modalità stabilite con apposito decreto dell'Assessore regionale per la sanità in sede di assegnazione delle risorse finanziarie.
5. Le relative regolazioni contabili hanno luogo su base regionale attraverso le procedure di compensazione individuate con il decreto di cui al comma 4.
6. Le Aziende sanitarie provinciali nell'ambito dei propri fini istituzionali possono svolgere attività a pagamento nei riguardi di istituzioni pubbliche o soggetti privati sulla base della normativa nazionale e regionale vigente.
7. L'accesso alle prestazioni fornite dal sistema sanitario regionale avviene, di norma, su prescrizione, proposta o richiesta compilata sull'apposito ricettario, fatte salve le prestazioni di emergenza-urgenza, i trattamenti sanitari obbligatori e le attività di prevenzione.
8. L'Assessorato regionale della sanità, in relazione alle risorse disponibili ed all'attuazione della programmazione sanitaria regionale e sulla base dei fabbisogni rilevati, può sottoporre il sistema di erogazione delle prestazioni da parte delle Aziende del Servizio sanitario regionale e delle strutture private convenzionate, a vincoli quantitativi circa il volume delle prestazioni ammesse ovvero a vincoli finanziari tramite la determinazione di tetti di spesa e di specifiche modalità di applicazione del sistema tariffario.
9. Le Aziende del Servizio sanitario regionale, assicurando il regolare svolgimento delle ordinarie attività istituzionali sulla base degli indirizzi regionali, possono altresì erogare, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, prestazioni previste dai Livelli essenziali di assistenza in regime di libera professione dei dipendenti, prevedendone la valorizzazione tariffaria sulla base delle direttive e dei vincoli appositamente disposti dall'Assessorato regionale della sanità.

## Titolo IV

### AZIENDE E DISTRETTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

#### ARTICOLO 8

Cessazione e costituzione delle Aziende del Servizio sanitario regionale

1. Sono istituite le Aziende sanitarie provinciali (A.S.P.) nel numero massimo di nove e le Aziende ospedaliere (A.O.) di riferimento regionale nel numero massimo di tre, che sono di seguito individuate, unitamente ai rispettivi ambiti territoriali di riferimento ed alla loro corrispondenza con le Aziende contestualmente soppresse, congiuntamente alle Aziende ospedaliere di rilievo nazionale e di alta specializzazione (A.R.N.A.S.) ed alle Aziende ospedaliere universitarie.

Aziende di nuova costituzione	Ex Aziende	Ambito Territoriale	
AG	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azienda Unità Sanitaria Locale 1</li> <li>• Azienda Ospedaliera San Giovanni di Dio di Agrigento</li> <li>• Azienda Ospedaliera di Sciacca</li> </ul>	Provincia di Agrigento
CL	Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azienda Unità Sanitaria Locale 2</li> <li>• Azienda Ospedaliera Sant'Elia di Caltanissetta</li> <li>• Azienda Ospedaliera Vittorio Emanuele di Gela</li> </ul>	Provincia di Caltanissetta
CT	Azienda Sanitaria Provinciale di Catania	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azienda Unità Sanitaria Locale 3</li> <li>• Azienda Ospedaliera Gravina di Caltagirone</li> </ul>	Provincia di Catania
	Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A.O. Cannizzaro</li> </ul>	
EN	Azienda Sanitaria Provinciale di Enna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azienda Unità Sanitaria</li> </ul>	Provincia di Enna



		<p>Locale 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Azienda Ospedaliera Umberto I di Enna</li> </ul>	
<b>ME</b>	Azienda Sanitaria Provinciale di Messina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azienda Unità Sanitaria Locale 5</li> </ul>	Provincia di Messina
	Azienda Ospedaliera Ospedali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A.O. Papardo</li> </ul>	
	Riuniti Papardo - Piemonte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A.O. Piemonte</li> </ul>	
<b>PA</b>	Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azienda Unità Sanitaria Locale 6</li> <li>• (escluso P.O. Casa del Sole di Palermo)</li> <li>• P.O. Villa delle Ginestre (ex A.O. Villa Sofia)</li> </ul>	Provincia di Palermo
	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A.O. Villa Sofia (escluso P.O. Villa delle Ginestre)</li> <li>• A.O. Vincenzo Cervello</li> <li>• P.O. Casa del Sole (ex AUSL 6)</li> </ul>	
<b>RG</b>	Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azienda Unità Sanitaria Locale 7</li> <li>• Azienda Ospedaliera OMPA di Ragusa</li> </ul>	Provincia di Ragusa
<b>SR</b>	Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azienda Unità Sanitaria Locale 8</li> <li>• Azienda Ospedaliera Umberto I di Siracusa</li> </ul>	Provincia di Siracusa
<b>TP</b>	Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azienda Unità Sanitaria Locale 9</li> <li>• Azienda Ospedaliera S. Antonio Abate di Trapani</li> </ul>	Provincia di Trapani

<b>Aziende Ospedaliere di Rilievo Nazionale e Alta Specializzazione</b>		<b>Ambito Territoriale</b>
<b>CT</b>	Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Garibaldi	Regionale
<b>PA</b>	Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Civico - Di Cristina - Benfratelli	Regionale

<b>Aziende Ospedaliere Universitarie</b>		<b>Ambito Territoriale</b>
<b>CT</b>	Azienda Ospedaliera Universitaria G. Rodolico di Catania	Regionale
	Azienda Ospedaliera Universitaria V. Emanuele di Catania	
<b>ME</b>	Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino di Messina	Regionale
<b>PA</b>	Azienda Ospedaliera Universitaria P. Giaccone di Palermo	Regionale

2. Le costituite Aziende sanitarie provinciali e Aziende ospedaliere subentrano nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle Aziende soppresse e succedono in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle soppresse Aziende, secondo le corrispondenze sopra stabilite. Analogo subentro e conseguente successione sono disposti per i presidi ospedalieri "Casa del Sole" appartenente alla AUSL n. 6 di Palermo, e "Villa delle Ginestre" appartenente all'A.O. Villa Sofia di Palermo, che sono assegnati con le loro dotazioni di personale e di beni, rispettivamente alla Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" di Palermo ed all'Azienda sanitaria provinciale di Palermo.

3. Con decreti del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, previa delibera di Giunta, sono individuati i beni immobili da ricondurre al patrimonio delle costituite Aziende sanitarie provinciali e Aziende ospedaliere; tali decreti costituiscono titolo per la trascrizione nei pubblici registri che avviene in esenzione dalle previste imposte in conformità a quanto previsto dall'articolo 5, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.

4. I bilanci delle Aziende sanitarie provinciali e delle Aziende ospedaliere costituite ai sensi del presente articolo devono contenere contabilità separate per la gestione corrente della nuova Azienda e per la gestione riferita alle soppresse Aziende.

## **ARTICOLO 9**

Organizzazione delle Aziende del Servizio sanitario regionale

1. Le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

2. Sono organi delle Aziende del Servizio sanitario regionale:

a) il direttore generale che nomina un direttore amministrativo ed un direttore sanitario a norma dei commi 1 quater e 1 quinquies dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed

integrazioni;

b) il collegio sindacale.

3. L'organizzazione e il funzionamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale in conformità alle previsioni di cui alla legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni, sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato.

4. L'atto aziendale è adottato dal direttore generale sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessore regionale per la sanità.

5. L'organizzazione delle Aziende di cui ai commi 1, 2 e 3 è modulata, anche attraverso specifici modelli gestionali, in rapporto ai bacini di utenza ed al numero delle sopresse Aziende di cui ciascuna costituita Azienda assume funzioni, attività e competenze.

6. Gli atti aziendali delle Aziende sanitarie provinciali di Catania, Messina e Palermo possono prevedere modelli organizzativi differenziati in ragione delle dimensioni del territorio di competenza e del numero di utenti assistiti.

7. I compensi dei direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali e delle Aziende ospedaliere, da corrispondere comunque entro il limite massimo previsto dalla vigente normativa, sono differenziati, sulla base di quanto determinato con apposita deliberazione della Giunta regionale, in ragione del rilievo, anche economico, delle singole Aziende e del relativo bacino di utenza.

8. In ogni Azienda del Servizio sanitario regionale è istituito, senza alcun onere economico aggiuntivo, un Comitato consultivo composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento. Il Comitato consultivo esprime pareri non vincolanti e formula proposte al direttore generale in ordine agli atti di programmazione dell'Azienda, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda. Il Comitato formula altresì proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) presente in ogni Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

9. Con apposito decreto, da emanarsi entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'Assessore regionale per la sanità disciplina le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione dei Comitati consultivi aziendali.

## **ARTICOLO 10**

### **Aziende sanitarie provinciali**

1. Nell'ambito di ogni provincia opera un'Azienda sanitaria provinciale che assicura l'assistenza sanitaria attraverso le attività ospedaliere e le attività territoriali. Il direttore generale garantisce l'espletamento delle predette attività attribuendo a ciascuna le necessarie risorse nel rispetto dei criteri fissati in sede di assegnazione regionale ed anche al fine di attuare le previsioni di cui all'articolo 2, comma 4, lettera a).

## ARTICOLO 11

### Distretti ospedalieri

1. L'attività ospedaliera, coordinata dalla direzione aziendale, è erogata attraverso i distretti ospedalieri dell'Azienda sanitaria provinciale che operano mediante un'organizzazione in rete anche al fine di assicurare all'utente l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione.

2. In ciascuna Azienda sanitaria provinciale i distretti ospedalieri sono costituiti dall'aggregazione di uno o più presidi ospedalieri appartenenti alle sopresse Aziende unità sanitarie locali con le sopresse Aziende ospedaliere, nonché dalle aggregazioni degli altri presidi ospedalieri parimenti appartenenti alle sopresse Aziende unità sanitarie locali, individuati dalla Tabella "A" che costituisce parte integrante della presente legge. I distretti ospedalieri così come costituiti, si integrano funzionalmente al loro interno e tra di loro per dare attuazione ai principi sanciti dall'articolo 2, comma 4, lettere c) e d). In funzione della prevista aggregazione ed integrazione il direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale, con atto motivato, può sottoporre all'approvazione dell'Assessore regionale per la sanità, l'unificazione o una diversa articolazione dei distretti ospedalieri.

3. Il Distretto ospedaliero:

a) costituisce la struttura funzionale dell'Azienda sanitaria provinciale finalizzata all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni di ricovero e di quelle specialistiche ambulatoriali, intra ed extra-ospedaliere, erogate al di fuori delle unità funzionali dei servizi territoriali del distretto;

b) assicura l'erogazione uniforme dell'attività ospedaliera sull'intero territorio di riferimento;

c) favorisce l'adozione di percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l'attivazione di protocolli e linee guida che assicurino l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;

d) riorganizza le attività ospedaliere in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero.

4. Ai distretti ospedalieri, come individuati nella Tabella "A", sono preposti un coordinatore sanitario ed un coordinatore amministrativo, nominati, con provvedimento motivato, dal direttore generale fra i dirigenti preposti a posizioni apicali rispettivamente dell'area sanitaria, e prioritariamente dell'area igienico-organizzativa, e dell'area amministrativa. Al coordinatore sanitario e al coordinatore amministrativo è attribuita un'apposita indennità di funzione entro i limiti massimi fissati in sede di contrattazione integrativa secondo i vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro.

5. Il coordinatore sanitario e il coordinatore amministrativo godono, nei limiti delle risorse e degli obiettivi assegnati dal direttore generale, di autonomia organizzativa, operativa e deliberativa secondo le previsioni dell'atto aziendale.

6. Il coordinatore sanitario ed il coordinatore amministrativo del distretto ospedaliero sono posti alle dirette dipendenze della direzione dell'Azienda sanitaria provinciale di riferimento cui rispondono in relazione agli obiettivi ed alle risorse assegnate.

7. Le strutture ospedaliere di 3° livello esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge mantengono la qualificazione di presidi di 3° livello di emergenza.

## ARTICOLO 12

### Distretti sanitari

1. L'attività territoriale è erogata attraverso i distretti sanitari che fanno capo all'Area territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale, alla quale sono preposti, secondo le disposizioni di cui ai commi 4, 5 e 6 dell'articolo 11, un coordinatore sanitario ed un coordinatore amministrativo. L'Area territoriale coordina i settori sanitari previsti dall'art. 7 della legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni.

2. I distretti sanitari, nel numero e nei relativi ambiti territoriali di competenza, sono individuati, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente della Regione su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, previa delibera della Giunta regionale, acquisito il parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana. In ogni caso i nuovi distretti sanitari devono coincidere con gli ambiti territoriali dei distretti socio-sanitari.

3. Il distretto deve coincidere con l'ambito territoriale dell'intero comune o di quelli di più comuni con divieto di frammentazione territoriale. Nelle aree metropolitane di Palermo, Catania e Messina sono istituiti uno o più distretti sanitari fatte salve eventuali difformi previsioni da definirsi in sede di Piano sanitario regionale.

4. Con decreto del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, previa delibera della Giunta regionale, al fine di assicurare una migliore omogeneità dell'offerta sanitaria, tenuto conto dell'ubicazione dei presidi sanitari, delle infrastrutture di trasporto e della natura dei luoghi, può derogarsi, nella determinazione degli ambiti territoriali dei distretti e conseguentemente delle Aziende sanitarie provinciali, dai confini amministrativi delle province regionali interessate.

5. Il distretto sanitario costituisce l'articolazione dell'Azienda sanitaria provinciale all'interno della quale, in conformità alle previsioni di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni e alla legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni, attraverso le strutture e i dipartimenti dalle stesse norme previsti, nonché attraverso i servizi ed i presidi territoriali di assistenza, sono erogate le prestazioni in materia di prevenzione individuale o collettiva, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria della popolazione che, per le loro caratteristiche, devono essere garantite in maniera diffusa ed omogenea sul territorio.

6. Il distretto, in particolare, assicura la tutela della salute dei cittadini ed il governo del rapporto tra domanda ed offerta di servizi sanitari e sociali, e garantisce l'integrazione socio-sanitaria.

7. Con decreto dell'Assessore regionale per la sanità d'intesa con l'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali, da emanarsi, sentita la competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono fissati gli indirizzi operativi finalizzati ad assicurare le opportune integrazioni fra servizi sanitari e servizi sociali con specifico riferimento agli interventi in favore di portatori di handicap, anziani, minori, famiglie e delle altre fasce deboli della popolazione.

8. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, l'Assessore regionale per la sanità emana le linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale prevedendo l'istituzione dei Presidi territoriali di assistenza (P.T.A.) costituenti il punto di accesso alla rete territoriale, anche attraverso il Centro unico di prenotazione (C.U.P.), al fine di garantire in modo capillare l'erogazione di prestazioni in materia di:

- a) cure primarie (accoglienza, servizi sanitari di base e specialistici);
- b) servizi socio-sanitari integrati con le prestazioni sociali, con funzioni di presa in carico, valutazione multidisciplinare e formulazione del piano personalizzato di assistenza, attraverso l'integrazione professionale di operatori appartenenti alle Aziende sanitarie provinciali e ai comuni, a favore di persone e famiglie con bisogni complessi;
- c) servizi a favore dei minori e delle famiglie con problemi socio-sanitari e sociali;
- d) servizi di salute mentale (SERT).

9. All'interno delle cure primarie dovranno in particolare prevedersi:

- a) le U.T.A.P. (Unità territoriali di assistenza primaria) con la funzione di continuità assistenziale (assistenza notturna e/o a chiamata) e supporto alla lunga assistenza;
- b) le cure domiciliari con diversa intensità;
- c) le prestazioni di diagnostica specialistica, con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza;
- d) le attività degenziali di bassa e media complessità clinica da realizzarsi anche mediante la riduzione dei posti letto per acuti e la conversione in posti di Residenze sanitarie assistenziali (R.S.A), cure riabilitative e presidi di lunga assistenza per patologie croniche, nonché posti semiresidenziali da adibire a centri diurni.

## **ARTICOLO 13**

Aziende ospedaliere

1. Le Aziende ospedaliere assicurano le attività sanitarie di alta specializzazione, di riferimento nazionale e regionale, con dotazioni di tecnologie diagnostico-terapeutiche avanzate ed innovative e svolgono altresì i compiti specificamente attribuiti dagli atti della programmazione regionale.
2. Le Aziende ospedaliere costituiscono, altresì, riferimento per le attività specialistiche delle Aziende sanitarie provinciali, di norma, nell'ambito del relativo bacino di competenza, secondo le indicazioni degli atti della programmazione sanitaria.

## **ARTICOLO 14**

Aziende ospedaliere-universitarie

1. Ferma restando l'autonomia riconosciuta alle istituzioni universitarie, l'Assessorato regionale della sanità, al fine di assicurare l'attività assistenziale necessaria alle esigenze della didattica e della ricerca delle Facoltà di medicina e chirurgia, nel quadro della programmazione regionale sanitaria, promuove la collaborazione tra il Servizio sanitario regionale e le Università di Palermo, Catania e Messina per realizzare le finalità di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.
2. Di concerto con le suddette Università, sulla base di specifici protocolli di intesa, possono realizzarsi integrazioni tra Aziende ospedaliere e Università, onde pervenire alla costituzione di Aziende ospedaliere universitarie, la cui organizzazione e funzionamento è regolata dal decreto legislativo n. 517/1999.
3. Per l'elaborazione dei protocolli d'intesa è costituito, senza oneri aggiuntivi a carico del Servizio sanitario nazionale né del bilancio regionale, un Comitato formato dal Presidente della Regione, dall'Assessore regionale per la sanità e dai Rettori delle Università di Palermo, Catania e

Messina, o da loro delegati.

## **ARTICOLO 15**

Servizi in rete

1. Sulla base degli indirizzi definiti dal Comitato di cui all'articolo 5, comma 10, le Aziende del Servizio sanitario regionale operano in rete al fine di garantire, attraverso il sistema telematico, il collegamento e il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie ed assistenziali per assicurare all'utente l'appropriatezza dell'intero percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione anche protetta.

2. L'integrazione della rete ospedaliera e di quella territoriale come previsto dall'articolo 2, comma 4, lettera a), assicura la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione, il trattamento della cronicità e delle patologie a lungo decorso, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica, nonché la continuità assistenziale.

## **Titolo V**

### **CONTROLLI E VALUTAZIONI**

## **ARTICOLO 16**

Vigilanza, valutazione e controllo dell'attività delle Aziende del Servizio sanitario regionale

1. Gli atti delle Aziende di cui al comma 1 dell'articolo 8 di seguito elencati sono sottoposti al controllo dell'Assessorato regionale della sanità:

- a) l'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- b) il bilancio d'esercizio;
- c) le dotazioni organiche complessive;
- d) i piani attuativi di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a);
- e) gli atti di programmazione locale definiti a livello di bacino di cui ai commi 8 e 9 dell'articolo 5.

2. Il controllo sugli atti di cui al comma 1, lettere a), d) ed e) concerne esclusivamente la verifica della conformità degli stessi alla programmazione sanitaria nazionale e regionale.

3. Gli atti di cui al comma 1, adottati dalle Aziende di cui al comma 1 dell'articolo 8, sono trasmessi entro 15 giorni dalla loro adozione all'Assessorato regionale della sanità per il previsto controllo da esercitarsi entro sessanta giorni dal loro ricevimento.

4. Il termine per l'esercizio del controllo può essere sospeso per una sola volta se, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto, l'Assessorato regionale della sanità richiede, all'Azienda deliberante, chiarimenti o

elementi integrativi di valutazione e giudizio.

5. La mancata pronuncia da parte dell'Assessorato entro il termine di cui al comma 3 rende gli atti di cui al comma 1 automaticamente efficaci.

6. L'Assessore regionale per la sanità, inoltre:

a) verifica, attraverso la relazione sanitaria aziendale di cui all'articolo 5, comma 7, la corrispondenza dei risultati raggiunti dalle Aziende del Servizio sanitario regionale con quelli attesi individuati negli atti di programmazione locale di cui all'articolo 5;

b) adotta le procedure e le modalità di valutazione della qualità delle prestazioni e dei percorsi assistenziali;

c) assicura il controllo, anche attraverso verifiche trimestrali effettuate dal dipartimento regionale per la pianificazione strategica, sui risultati conseguiti dai direttori generali in relazione agli obiettivi programmatici assegnati;

d) procede, in base alle risultanze delle verifiche di cui alla lettera c) e per il tramite dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, alla valutazione delle attività dei direttori generali assumendo le conseguenti determinazioni sulla base delle vigenti disposizioni di legge.

7. Per le attività di valutazione di cui al comma 6, lettera d), l'Assessore regionale per la sanità può altresì avvalersi di un'agenzia esterna indipendente, qualificata nel settore, da individuarsi mediante gara ad evidenza pubblica.

8. L'Assessore regionale per la sanità esercita inoltre le funzioni di cui al presente articolo, in quanto compatibili, nei confronti del Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del Servizio sanitario e dell'Istituto zooprofilattico sperimentale con sede in Sicilia.

## **ARTICOLO 17**

### Consulta regionale della sanità

1. E' istituita, presso l'Assessorato regionale della sanità, la Consulta regionale della sanità, di durata triennale, composta da non oltre 40 componenti.

2. La Consulta regionale della sanità svolge, senza oneri aggiuntivi a carico del Servizio sanitario nazionale né del bilancio regionale, funzioni di consulenza su richiesta dell'Assessore regionale per la sanità in ordine a questioni di rilevanza regionale e di interesse diffuso per la collettività in relazione all'erogazione ed alla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari.

3. La Consulta regionale della sanità è composta da rappresentanti di associazioni portatrici di interessi diffusi, di associazioni di volontariato, di tutela dei diritti dei malati nonché da rappresentanti dei collegi e degli ordini professionali, delle associazioni del settore socio-sanitario, delle organizzazioni sindacali e delle associazioni di categoria del settore sanitario maggiormente rappresentative.

4. Con decreto del Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, da adottarsi, previo parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sono disciplinate le modalità di individuazione dei componenti e di funzionamento della Consulta.



## ARTICOLO 18

### Sistema dei controlli

1. L'Assessorato regionale della sanità svolge il controllo sulla gestione delle Aziende sanitarie.
2. Al fine di garantire la tutela e la promozione della salute e la sostenibilità economica del Servizio sanitario regionale, l'Assessorato regionale della sanità assicura il monitoraggio informatizzato delle attività e delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private con metodologie di valutazione economico qualitative e quantitative delle prescrizioni, delle esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria, nonché la verifica dei flussi e dei dati economici gestionali. Assicura altresì il controllo sulle attività espletate e sulle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere, specialistiche ed ambulatoriali, pubbliche e private, sotto il profilo della qualità e appropriatezza, della riduzione del rischio clinico, del mantenimento delle condizioni igienico sanitarie e dei requisiti dell'accreditamento.
3. Le Aziende del Servizio sanitario regionale, per quanto di rispettiva competenza, sono tenute ad attuare il pieno sviluppo del sistema di qualità aziendale secondo gli indirizzi contenuti nelle disposizioni vigenti. Esse assicurano, attraverso le unità operative del controllo di gestione, la verifica dell'appropriatezza, adeguatezza e qualità delle prestazioni, dei tassi di occupazione dei posti letto e dei livelli di utilizzazione delle dotazioni tecnologiche, nonché dell'accoglienza e dell'accessibilità, del decoro ambientale e delle condizioni igienico sanitarie delle strutture anche sulla base degli indici di gradimento e soddisfazione dell'utenza. Le Aziende attivano altresì le procedure di governo clinico anche per contenere il rischio clinico connesso all'espletamento delle funzioni sanitarie.
4. Le disposizioni di cui al comma 3 si applicano anche alle strutture private accreditate.
5. Ferma restando la trasmissione continuativa per via telematica dei flussi di dati e delle informazioni, richiesti dalla vigente normativa, i direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale trasmettono all'Assessorato regionale della sanità, unitamente alla relazione sanitaria aziendale di cui all'articolo 5, le risultanze delle verifiche e dei controlli di cui al comma 3.
6. L'Assessorato elabora le informazioni raccolte e formula proposte di intervento in ordine alle criticità rilevate prescrivendo le conseguenti azioni di intervento; svolge altresì funzioni istruttorie ed ispettive.
7. I nuclei di valutazione delle Aziende del servizio sanitario regionale sono composti da tre membri. Con decreto dell'Assessore regionale per la sanità è stabilita la misura massima dei compensi, comunque non superiori a quelli attualmente previsti, per i componenti dei nuclei di valutazione. Non può ricoprire l'incarico di componente dei nuclei di valutazione chi non sia in possesso di diploma di laurea.

## **ARTICOLO 19**

### Nomina e valutazione dei direttori generali

1. I direttori generali delle Aziende di cui al comma 1 dell'articolo 8 sono nominati per un periodo di tre anni, rinnovabile nella stessa Azienda una sola volta per la stessa durata. Ai fini della loro nomina, l'Assessore regionale per la sanità opera fra gli aspiranti aventi titolo una analitica ricognizione delle condizioni e dei requisiti richiamati dagli articoli 3 e 3 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni ed effettivamente posseduti, da rendere accessibile attraverso pubblicazione sul sito web della Regione. In particolare, è accertata la coerenza fra i requisiti posseduti e le funzioni da svolgere anche in riferimento al possesso del diploma di laurea, al possesso di qualificata esperienza professionale di direzione tecnica ed amministrativa svolta in piena aderenza con i limiti temporali indicati e con le modalità previste, la reale corrispondenza delle strutture dirette con la tipologia richiesta per le strutture da dirigere.

2. Ferme restando le cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, la carica di direttore generale di una Azienda è incompatibile con qualsiasi altro ruolo esercitato in strutture pubbliche del Servizio sanitario regionale, soggette alla competenza dell'Azienda medesima o di altre Aziende del Servizio sanitario regionale.

3. L'operato dei direttori generali, sanitari ed amministrativi delle Aziende del Servizio sanitario regionale è monitorato e valutato durante l'espletamento del mandato e a conclusione di esso, secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 502/1992, e successive modifiche ed integrazioni e dalle norme vigenti nel territorio della Regione. A tal fine, l'Assessorato regionale della sanità adotta un sistema di valutazione specifico delle attività delle Aziende del Servizio sanitario regionale, finalizzato ad obiettivi di salute, sostenibilità finanziaria, qualità, appropriatezza, efficienza ed equità d'accesso alle prestazioni erogate, basato sull'analisi di indicatori multidimensionali di performance.

4. Non sono riconfermati nella loro carica i direttori generali che non siano stati oggetto di valutazione positiva ai sensi di quanto previsto al comma 3.

## **ARTICOLO 20**

### Interventi sostitutivi e sanzioni a carico del direttore generale

1. Qualora gli organi delle Aziende del Servizio sanitario regionale omettano di compiere un atto obbligatorio per legge, l'Assessore regionale per la sanità, previa diffida con assegnazione di un termine per provvedere, nomina un commissario ad acta.

2. In caso di vacanza dell'ufficio per morte, dimissioni, decadenza, temporanea assenza o temporaneo impedimento del direttore generale, le relative funzioni, ai sensi dell'articolo 3, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età. Ove l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla dichiarazione di decadenza del direttore generale in carica e alla sua sostituzione; nelle more della sostituzione può essere nominato un commissario straordinario in possesso dei requisiti di cui al comma 3.

3. Fermo restando quanto previsto al comma 2, in caso di vacanza dell'ufficio

per morte, dimissioni o decadenza del direttore generale dell'Azienda del Servizio sanitario regionale, nelle more della nomina da parte del Presidente della Regione del nuovo direttore generale, al fine di garantire la continuità gestionale della medesima Azienda, l'Assessore regionale per la sanità nomina un commissario straordinario in possesso dei medesimi requisiti richiesti per l'iscrizione nell'elenco dei soggetti aspiranti alla nomina di direttore generale delle Aziende del Servizio sanitario regionale.

4. Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate nel rispetto degli obiettivi fissati dal Piano di rientro e di riqualificazione del Servizio sanitario regionale e dell'Intesa della Conferenza Stato-Regioni e Province autonome del 23 marzo 2005, nonché delle disposizioni di cui all'articolo 52, comma 4, lettera d), della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e all'articolo 1, comma 173, lettera f), della legge 30 dicembre 2004, n. 311, comporta la decadenza automatica del direttore generale delle Aziende del Servizio sanitario regionale, dichiarata dal Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità.

5. Non possono essere nominati direttori generali coloro che nel corso del triennio 2006-2007-2008 non abbiano raggiunto gli obiettivi di equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate.

6. Quando ricorrano gravi motivi o la reiterata omissione di atti obbligatori per legge o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di legge o del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione, nonché nel caso di mancato rispetto degli atti di programmazione sanitaria o di mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, il Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, previo parere consultivo della Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana "Servizi sociali e sanitari" e della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, dispone la decadenza del direttore generale.

7. Nei casi previsti dal comma 6, nelle more della definizione del procedimento finalizzato alla dichiarazione di decadenza, il direttore generale può essere sospeso dall'esercizio delle funzioni per un periodo massimo di 60 giorni con decreto motivato dell'Assessore regionale per la sanità.

8. I provvedimenti di cui al presente articolo da assumersi nei confronti dei direttori generali delle Aziende ospedaliere universitarie sono adottati d'intesa con i Rettori delle Università di riferimento.

## **ARTICOLO 21**

### **Divieto di esternalizzazione di funzioni**

1. E' fatto divieto alle Aziende del Servizio sanitario regionale ed agli enti pubblici del settore di affidare mediante appalto di servizi o con consulenze esterne l'espletamento di funzioni il cui esercizio rientra nelle competenze di uffici o di unità operative aziendali.

2. Nei casi di comprovata necessità derivante da carenza di organico degli uffici o unità operative ovvero per cause non ascrivibili a scelte della direzione generale, è possibile derogare al divieto di cui al comma 1, con provvedimento del direttore generale adeguatamente motivato e nel rispetto delle modalità previste dal comma 6 dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche ed integrazioni, da sottoporre alla preventiva approvazione dell'Assessorato regionale della sanità e da comunicare successivamente alla Corte dei conti.

3. La violazione delle disposizioni di cui ai commi precedenti comporta diretta responsabilità, anche patrimoniale, del direttore generale.

## **ARTICOLO 22**

Riduzione dei tempi d'attesa

1. Costituisce obiettivo da assegnare in sede contrattuale ai direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale e criterio di corrispondente valutazione la riduzione dei tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti dalla normativa vigente e dei Livelli essenziali di assistenza.

## **Titolo VI**

### **ALTRE DISPOSIZIONI IN MATERIA SANITARIA**

## **ARTICOLO 23**

Fondazioni-Centri di eccellenza

1. Il Presidente della Regione, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, formula ai propri rappresentanti in seno agli organi delle Fondazioni "Gesualdo Clementi" di Catania, "Saverio D'Aquino" di Messina e "Michele Gerbasi" di Palermo, costituite ai sensi dell'articolo 76 della legge regionale 16 aprile 2003, n. 4, direttive per l'avvio delle procedure finalizzate allo scioglimento delle medesime Fondazioni secondo le norme di legge e le previsioni dei relativi statuti.
2. Il Centro di eccellenza oncologico di cui alla Fondazione "Saverio D'Aquino" di Messina in ogni caso deve essere attivato nella città di Messina.
3. Nel Piano sanitario regionale sono individuati i soggetti cui affidare le funzioni già attribuite alle Fondazioni di cui al comma 1.

## **ARTICOLO 24**

Rete dell'emergenza-urgenza sanitaria

1. Il sistema regionale di emergenza-urgenza è articolato in:
  - a) sistema territoriale di emergenza: postazioni di soccorso territoriale, punti territoriali di emergenza, servizi di continuità assistenziali;
  - b) sistema ospedaliero: pronto soccorso ospedaliero, dipartimento di emergenza-urgenza.
2. Il sistema di emergenza-urgenza:
  - a) assicura il coordinamento delle attività connesse ai prelievi ed ai

trapianti di organi in raccordo con il Centro regionale trapianti;

b) assicura il trasporto di emergenza neonatale ed il trasporto anche secondario della rete dell'infarto miocardico acuto;

c) favorisce l'integrazione con i servizi di continuità assistenziale;

d) si raccorda con la Protezione civile;

e) collabora con gli altri servizi pubblici addetti all'emergenza, con le Prefetture ed i dipartimenti di prevenzione e di tutela dei luoghi di lavoro;

f) partecipa alla stesura di piani di intervento sanitario delle maxi-emergenze.

3. Al fine di svolgere le attività di cui al comma 2, nonché allo scopo di effettuare il coordinamento del servizio e di ricevere ed autorizzare le richieste per missioni di ambulanze e/o elisoccorso primario e secondario, valutandone la criticità ed il grado di complessità in relazione alla tipologia dell'emergenza, operano quattro Centrali operative, corrispondenti a quelle già esistenti.

4. Le Centrali operative effettuano il coordinamento del servizio nei rispettivi ambiti di riferimento, ricevendo le richieste di intervento, valutandone la criticità ed il grado di complessità in relazione alla tipologia dell'emergenza ed autorizzando le missioni di autosoccorso e/o elisoccorso primario e secondario.

5. Ciascuna Centrale operativa deve essere dotata, oltre che del necessario personale di supporto, di personale esclusivamente dedicato avente requisiti professionali secondo la normativa vigente in materia, reclutato tra il personale medico dell'area di emergenza-urgenza e tra il personale infermieristico che oltre a specifica formazione di base abbia superato adeguati percorsi formativi e di addestramento rivolti anche alla conoscenza e all'acquisizione di competenza nelle procedure per la valutazione dello scenario, di riconoscimento e gestione dell'emergenza, di esecuzione delle manovre di supporto alle funzioni vitali, di sviluppo del coordinamento con le strutture della rete dell'emergenza e degli altri servizi pubblici addetti all'emergenza.

6. L'articolazione organizzativa del sistema di emergenza-urgenza, completata l'informatizzazione del servizio, potrà essere rimodulata con decreto dell'Assessore regionale per la sanità previo parere della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana.

7. Il personale medico ed infermieristico da utilizzare nel Servizio Emergenza Urgenza 118 è scelto da una graduatoria regionale, regolamentata con successivo provvedimento dell'Assessore regionale per la sanità, composta da soggetti in possesso dei requisiti formativi e di addestramento previsti dalla normativa vigente relativa ai servizi di emergenza-urgenza e in via prioritaria dal personale in servizio già utilizzato nelle ambulanze medicalizzate attive nel territorio regionale ed in possesso dei requisiti previsti.

8. Al fine di assicurare omogeneità di intervento, continuità assistenziale ed efficienza operativa è istituito, senza oneri aggiuntivi a carico del Servizio sanitario nazionale né del bilancio della Regione, il Comitato regionale per l'emergenza-urgenza, presieduto dall'Assessore regionale per la sanità, o da un suo delegato, composto dai responsabili delle Centrali operative del Servizio Emergenza Urgenza 118, dai direttori sanitari delle Aziende sedi di Centrali operative, nonché dai referenti provinciali per il Servizio 118 individuati dai direttori generali delle Aziende sanitarie provinciali che non siano sede di Centrali operative.

9. Con decreto dell'Assessore regionale per la sanità, da emanarsi entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono determinate le modalità di funzionamento del Servizio emergenza-urgenza 118 e le procedure per l'adozione di protocolli operativi finalizzati a promuovere la qualità, l'efficienza e l'uniformità del servizio nell'intero territorio della Regione e a garantire il coordinamento tra le centrali operative e con la rete assistenziale, nonché le linee guida per la formazione e l'aggiornamento del personale.

10. L'espletamento delle attività afferenti al Servizio di emergenza-urgenza 118 per l'intero territorio regionale, diverse da quelle di cui al comma 4 espletate dalle Centrali operative, può essere assolto anche avvalendosi, nel rispetto dei principi fissati dalla normativa comunitaria e nazionale in materia di concorrenza, di organismi a totale partecipazione pubblica che esercitino la propria attività esclusivamente nei confronti della Regione siciliana e nel relativo ambito territoriale.

11. Le modalità di affidamento delle attività di trasporto per il Servizio di emergenza-urgenza 118 di cui al comma 10, sono determinate sentita la competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana.

12. Nel triennio successivo alla data di entrata in vigore della presente legge, per l'espletamento delle attività afferenti al Servizio di emergenza-urgenza 118 per l'intero territorio regionale, diverse da quelle di cui al comma 4 espletate dalle Centrali operative, è fatto divieto di procedere all'impiego di personale in numero superiore a quello utilizzato dall'attuale gestore del servizio alla predetta data.

13. La maggiore spesa derivante dall'imposta sul valore aggiunto eventualmente dovuta per l'espletamento dell'attività di cui al presente articolo trova riscontro, a decorrere dall'anno 2009, nella corrispondente maggiore entrata che si realizza nella U.P.B. 4.3.1.1.5 del bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2009 e per il triennio 2009-2011.

## **ARTICOLO 25**

### Erogazione di attività da parte di strutture private

1. L'Assessore regionale per la sanità determina, sentite le organizzazioni di categoria maggiormente rappresentative, le condizioni e le modalità secondo le quali si stabiliscono gli accordi e i contratti con gli erogatori privati, nel rispetto:

a) dei vincoli e dei principi dettati dalla normativa vigente con particolare riferimento alle materie di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale, di accordi contrattuali e di remunerazione degli erogatori privati secondo la tipologia delle strutture e la qualità delle prestazioni erogate;

b) dei vincoli derivanti dalla programmazione economico-finanziaria del Servizio sanitario regionale;

c) degli esiti delle verifiche di qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate;

d) dei vincoli derivanti dalla determinazione regionale del fabbisogno sanitario;

e) degli standard occupazionali relativi al personale tecnico, infermieristico e medico in organico, degli obblighi contrattuali in materia di lavoro e del rispetto dell'obbligo formativo Educazione Continua in Medicina (ECM);

f) dei meccanismi di remunerazione non inferiore al 75 per cento degli importi riconosciuti in sede di compensazione per la mobilità infraregionale al di fuori dell'aggregato complessivo regionale in favore delle strutture che erogano prestazioni certificate di mobilità attiva extraregionale, solo a seguito dell'effettiva erogazione delle relative risorse.

2. Le prestazioni di ricovero sia in regime ordinario che in regime giornaliero, quelle specialistiche, ambulatoriali, domiciliari e residenziali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio e la medicina fisica e riabilitativa, sono erogate, in conformità alle vigenti disposizioni normative, oltretutto dalle strutture pubbliche, anche da quelle private accreditate titolari di accordi contrattuali alla data di entrata in vigore della presente legge.

3. L'Assessore regionale per la sanità, ai sensi degli articoli 8quater e

8quiquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, previo confronto con le rispettive associazioni di categoria maggiormente rappresentative, determina annualmente, in base alle risorse disponibili ed al fabbisogno rilevato sulla base dei dati epidemiologici dell'anno precedente, il tetto di spesa regionale per la ospedalità privata e per la specialistica ambulatoriale, nonché per le prestazioni di nefrologia ed emodialisi.

4. Stimato il fabbisogno provinciale l'Assessore regionale per la sanità, entro il mese di febbraio di ciascun anno, stabilisce, previo confronto con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, i tetti di spesa provinciali per la ospedalità privata accreditata e per ciascuna branca specialistica, nonché d'intesa con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative i criteri in base ai quali determinare i budget delle singole strutture private accreditate, tenuto specificamente conto dell'esigenza di assicurare, nei limiti massimi dei tetti di spesa provinciali, la libertà di scelta dell'utente nel rispetto dei budget individuali delle singole strutture contrattualizzate e fermo restando quanto previsto dall'articolo 8quiquies, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni.

5. Entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, in conformità alle vigenti disposizioni normative, l'Assessore regionale per la sanità, d'intesa con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, individua, con valenza biennale, nell'ambito delle strutture private accreditate e convenzionate, classi di strutture in base a criteri di qualità delle stesse, dei servizi erogati e della potenzialità erogativa, da correlare, per il corretto svolgimento del servizio, ad una diversa valorizzazione economica delle prestazioni rese nel rispetto del principio di giusta remunerazione.

## **ARTICOLO 26**

Semplificazioni amministrativa e normativa

1. L'Assessore regionale per la sanità disciplina la semplificazione delle procedure relative ad autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie, individuando i casi di abolizione di certificati in materia di igiene e sanità pubblica sulla base dell'evoluzione della normativa comunitaria e nazionale, nonché degli indirizzi approvati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

2. Entro il 31 marzo di ogni anno il Presidente della Regione presenta all'Assemblea regionale siciliana un disegno di legge di semplificazione della normativa regionale in materia sanitaria.

## **ARTICOLO 27**

Organizzazione della Rete regionale dei Registri tumori

1. E' istituita la Rete siciliana territoriale della registrazione dei tumori.

2. La funzione di coordinamento, indirizzo e gestione dei dati a livello centrale è affidata all'Osservatorio epidemiologico regionale.

3. La Rete siciliana territoriale della registrazione dei tumori è costituita a livello territoriale dalle strutture individuate dall'articolo 24 della

legge regionale 8 febbraio 2007, n. 2 (Registro tumori delle province di Catania, Messina, Palermo, Ragusa, Trapani e il Registro di patologia di Siracusa) che svolgono funzioni di rilevazione e gestione dei dati su base territoriale.

4. Al fine di raggiungere la copertura completa del territorio regionale, le aree provinciali attualmente non coperte da registrazione sono attribuite ai Registri territorialmente attigui già riconosciuti ai sensi della legge regionale 8 febbraio 2007, n. 2, e precisamente la provincia di Agrigento al Registro tumori di Trapani, la provincia di Caltanissetta al Registro tumori di Ragusa, la provincia di Enna al Registro tumori di Catania.

5. Le Aziende sanitarie provinciali o le Aziende ospedaliere da cui dipendono i Registri tumori sono tenute a garantire adeguate risorse umane e strumentali, tenendo conto delle figure professionali con esperienza specifica nel settore dell'epidemiologia e della registrazione dei tumori.

6. Al fine di non interrompere le attività dei Registri tumori, le strutture sanitarie interessate sono autorizzate a prorogare i contratti del personale precario attualmente in servizio.

## **ARTICOLO 28**

Assistenza sanitaria a cittadini extracomunitari

1. Nelle more dell'emanazione di una nuova disciplina regionale relativa all'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari, da adottarsi nei limiti della competenza statutaria in materia di igiene e sanità pubblica, la Regione, in applicazione dei principi costituzionali di eguaglianza e di diritto alla salute, nonché di gratuità delle cure agli indigenti, garantisce a tutti coloro che si trovino sul territorio regionale, senza alcuna distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali individuate dall'articolo 35, comma 3, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, senza che ciò implichi alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio per disposizione inderogabile di legge ed a parità di condizioni con i cittadini italiani.

## **ARTICOLO 29**

Proroga di graduatorie

1. La validità delle graduatorie dei concorsi espletati dalle Aziende sanitarie ospedaliere e territoriali in scadenza nel biennio 2009-2010 è prorogata al 31 dicembre 2010. Le nuove Aziende istituite ai sensi della presente legge possono, ove necessario, attingere alle predette graduatorie dei concorsi espletati dalle Aziende cui subentrano.



## **ARTICOLO 30**

Minori affidati dall'autorità giudiziaria

1. I minori affidati per disposizione dell'autorità giudiziaria presso comunità-alloggio, case-famiglia e famiglie ospitanti hanno priorità d'accesso alle prestazioni erogate dal Servizio sanitario regionale, secondo il giudizio del medico curante e previa richiesta dello stesso.
2. Per i minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del Tribunale dei minori non si applicano le misure del pagamento del ticket.

## **ARTICOLO 31**

Risparmio energetico

1. Le Aziende del Servizio sanitario regionale pongono in essere gli interventi necessari per conseguire il risparmio energetico, mediante l'utilizzo di fonti rinnovabili e di sistemi di accumulo di energia e di distribuzione e controllo della stessa attraverso reti intelligenti.

## **ARTICOLO 32**

Abrogazione e modifiche di norme

1. Sono abrogate tutte le norme in contrasto con la presente legge.
2. Al comma 5 dell'articolo 3 della legge regionale 4 dicembre 2008, n. 18, sostituire le parole "d'intesa con" con la parola "sentito".
3. Al comma 10 dell'articolo 1 della legge regionale 29 dicembre 2008, n. 25, dopo le parole "Le disposizioni del presente comma non si applicano alle Aziende unità sanitarie locali e alle Aziende ospedaliere" sono aggiunte "e agli enti del settore (C.E.F.P.A.S.) per i quali continuano ad applicarsi le vigenti norme nazionali in materia".

## **ARTICOLO 33**

Norma transitoria

1. I direttori generali, i direttori sanitari e amministrativi e i collegi sindacali delle Aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge decadono dal momento in cui le costituite Aziende sanitarie provinciali ed Aziende ospedaliere di cui all'articolo 8 diventano operative.
2. Le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere di nuova istituzione diventano operative alla data del 1° settembre 2009 previa emanazione del decreto di nomina dei relativi direttori generali da adottarsi da parte del Presidente della Regione, a seguito di delibera della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale per la sanità. Con il medesimo decreto si provvederà altresì alla nomina dei direttori generali delle Aziende ospedaliere di rilievo nazionale e di alta specializzazione e delle Aziende ospedaliere universitarie. Alla stessa data del 1° settembre 2009 le Aziende unità sanitarie locali e le Aziende ospedaliere esistenti alla data di entrata

in vigore della presente legge, così come indicate nell'articolo 8, sono soppresse e cessano dalle loro funzioni. Alla medesima data cessano altresì dalle rispettive funzioni i direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale in carica alla data di entrata in vigore della presente legge.

**Formula Finale:**

Entrata in vigore

1. La presente legge sarà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana ed entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

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

Palermo, 14 aprile 2009.

