

OGGETTO : Modifiche alla Legge regionale 7 Dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale".

DISEGNO DI LEGGE

N.

30

del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

IN 05/09/2016  
DATA

## TESTO DEGLI ARTICOLI

### DISEGNO DI LEGGE REGIONALE

#### MODIFICHE DELLA L.R. 7 DICEMBRE 2006 N. 41 "RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE".

##### *Articolo 1 (Modifiche alla l.r. 41/2006)*

1. Alla legge l.r. 7 dicembre 2006 n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) sono apportate le seguenti modifiche:

- a) l'articolo 17 è sostituito dal seguente:

"Art. 17 (Funzioni delle Aziende Sociosanitarie Liguri)

1. La Regione attraverso le Aziende Sociosanitarie Liguri (ASL) promuove la tutela della salute degli assistiti di cui all'art. 2.
2. Le Aziende Sociosanitarie Liguri sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.
3. Le Aziende Sociosanitarie Liguri si articolano in due aree definite rispettivamente "area territoriale" e "area ospedaliera" che afferiscono direttamente alla direzione generale. Le aree di cui

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2/9/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

C. 9.16

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2. ix. 2016  
(Dott.ssa Barbara Fassio)

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

ATTO

SETTORE STAFF AFFARI GIUNTA

P..... C..... C.....

ISTRUTTORE M  
Dott.ssa Auguste Gilhespi

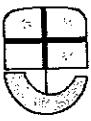
AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DIRSS

PAGINA : 1

COD. ATTO : DISEGNO DI LEGGE D'INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE



al presente comma concorrono a realizzare e a favorire l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie, tenuto conto delle peculiarità del territorio in cui ha sede l'ASL di riferimento.

4. L'area territoriale realizza e favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie valutando il tessuto sociale e i bisogni nel territorio dell'ASL di riferimento in un'ottica di valorizzazione, integrazione e collaborazione con gli Enti Locali e, in generale, con tutti i soggetti presenti sul territorio tenuto conto delle loro competenze.

5. L'area ospedaliera è prevalentemente dedicata al trattamento del paziente in fase acuta ed è sede di offerta sanitaria specialistica.

6. In particolare, le Aziende Sociosanitarie Liguri provvedono - tenuto conto della ripartizione per materia e competenza delle due aree di cui ai commi precedenti e nel rispetto degli indirizzi e delle direttive dettate dalla Giunta ai sensi dell'articolo 8 della presente legge e delle funzioni attribuite all'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) dall'art. 3 della l.r. 29 luglio 2016 n. 17 (Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria) - a:

a) erogare direttamente:

1. prestazioni e servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;

2. assistenza distrettuale;

3. assistenza ospedaliera;

4. prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui all'articolo 3septies, comma 4, del d.lgs. 502/1992;

5. servizi di emergenza sanitaria sul territorio;

b) applicare gli accordi e i contratti stipulati con i soggetti accreditati pubblici e privati ai sensi del d.lgs. 502/1992 e della l.r. 17/2016;

c) collaborare con l'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) al monitoraggio dei bisogni territoriali e della corrispondenza dell'offerta agli stessi, dei volumi delle prestazioni nonché degli accordi attuati;

d) integrare la risposta sanitaria e sociosanitaria con l'offerta delle prestazioni e dei servizi sociali assicurati dai comuni;

e) garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;

f) perseguire economicità ed efficienza produttiva anche ricorrendo a fondi e finanziamenti aggiuntivi rispetto alle quote di riparto del Fondo Sanitario Regionale attribuite.

7. Il Consiglio regionale, su proposta della Giunta, può costituire nuove Aziende Sociosanitarie Liguri ovvero sopprimere o modificare le Aziende Sociosanitarie Liguri esistenti.";

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2/8/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)  
*M. Grangia*

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2. IX. 2016  
*B. Fassio*  
(Dott.ssa Barbara Fassio)

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)  
*G. Della Luna*  
2.9.16

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016  
*M.*

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DIRSS

**ATTO**

GIUNTA  
Dott.ssa Augusta Giallesi

PAGINA : 2

COD. ATTO: DISEGNO DI LEGGE D'INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE



b) all'articolo 19, comma 4, lett. b) dopo la parola "integrazioni" è aggiunto il seguente periodo:

"nonché il direttore sociosanitario ai sensi della presente legge;"

c) all'articolo 21, comma 4, lett. c) è inserita la seguente lettera:

"c bis) il direttore sociosanitario;"

d) l'articolo 22 è sostituito dal seguente:

"Art. 22 (Direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore sociosanitario)

1. Il direttore generale nomina il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore sociosanitario che lo coadiuvano nell'esercizio delle proprie funzioni. I requisiti, le incompatibilità alla carica e le funzioni del direttore sanitario e del direttore amministrativo sono disciplinati dagli articoli 3 e 3bis del d.lgs. 502/1992, nonché dal d.lgs. 39/2013 e dall'articolo 5, comma 9, del d.l. 95/2012 convertito dalla l. 135/2012. Ai fini della nomina a direttore sanitario sono considerati utili anche i periodi durante i quali venga svolta qualificata attività presso organismi che operino in campo sanitario e sociosanitario formalmente costituiti dalla Regione, da strutture o enti sanitari. Ai fini della nomina a direttore amministrativo è riconosciuta altresì l'attività di direzione tecnica o amministrativa svolta in enti o strutture pubbliche o private di media o grande dimensione, anche non operanti in ambito sanitario, purché la durata complessiva dell'attività sia stata di almeno cinque anni, abbia comportato l'assunzione di responsabilità dirigenziale in ordine ai risultati dell'ente, struttura o azienda di appartenenza e siano state acquisite comprovate esperienze di natura giuridico amministrativa. Ai fini della nomina a direttore sociosanitario occorre essere in possesso di diploma di laurea magistrale o diploma di laurea ai sensi del previgente ordinamento e aver svolto per almeno cinque anni attività di direzione in ambito sanitario, sociosanitario o socioassistenziale. Al direttore sociosanitario si applica la disciplina delle incompatibilità alla carica previste per i direttori amministrativo e sanitario

2. Il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore sociosanitario durano in carica tre anni, prorogabili a cinque, per una sola volta. L'incarico può essere rinnovato, fatto salvo quanto stabilito al comma 8.

3. Il rapporto di lavoro è esclusivo, regolato da un contratto di diritto privato. In caso di nomina di lavoratori dipendenti si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3bis del d.lgs. 502/1992.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

28/09/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

ATTO

PAGINA : 3

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

9. IX. 2016  
(Dott.ssa Barbara Fassio)

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

R.C.

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DIRSS

CONCESSIONE AUTORIZZAZIONE  
R...  
2016.09.28  
Dott.ssa M. Grangia

COD. ATTO: DISEGNO DI LEGGE D'INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE



4. Il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore sociosanitario sono preposti, per la parte di rispettiva competenza, all'organizzazione delle aree dell'ASL di riferimento, garantendo, in raccordo con la direzione generale e sulla base degli indirizzi emessi dalla stessa, il conseguimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale.
5. Il direttore amministrativo sovraintende agli aspetti economici, finanziari e amministrativi aziendali.
6. Il direttore sanitario presiede agli aspetti igienico-sanitari aziendali.
7. Il direttore sanitario e il direttore sociosanitario presiedono alla qualità ed all'appropriatezza delle prestazioni rese ciascuno nell'ambito della propria area di competenza e concorrono all'integrazione dei percorsi assistenziali tra l'ospedale e il territorio.
8. Il direttore sanitario, il direttore amministrativo e il direttore sociosanitario cessano dall'incarico entro tre mesi dalla nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati.
9. In caso d'assenza o impedimento del direttore amministrativo o sanitario oppure sociosanitario le rispettive funzioni sono svolte da un dirigente di unità complessa designato dal direttore generale.
10. Qualora l'assenza o l'impeditimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione.
11. È facoltà del direttore generale procedere, con provvedimento adeguatamente motivato, alla revoca degli incarichi affidati al direttore sanitario, al direttore amministrativo e al direttore sociosanitario.;

e) all'articolo 25, comma 3, lett. c), dopo le parole "direttore sanitario," sono inserite le seguenti:

"del direttore sociosanitario,";

f) l'art. 32 è sostituito dal seguente:

"Art. 32 (Articolazione dell'Azienda Sociosanitaria Ligure e relative funzioni)

1. L'Azienda Sociosanitaria Ligure (ASL) si articola in distretti, presidi ospedalieri, area dipartimentale di prevenzione e, inoltre, si organizza in Dipartimenti secondo quanto previsto dal capo V.
2. I distretti provvedono a:
  - a) valutare, nel rispetto delle competenze di A.Li.Sa. ai sensi della l.r. 17/2016, i bisogni e le domande di prestazioni e servizi della popolazione di riferimento;
  - b) assicurare l'accesso integrato ai servizi e alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

21/8/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

9. IX. 2016  
(Dott.ssa Barbara Fassio)

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

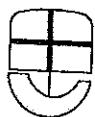
ATTO
------

S E T T O R E D I L P A R T I C I P A Z I O N I  
P..... C.....  
DIRETTORE GENERALE M  
Dott.ssa Augusta Gnesi

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DIRSS



c) erogare prestazioni e servizi di base secondo le modalità definite dalla programmazione aziendale e dal programma delle attività territoriali di cui all'articolo 36.

3. I presidi ospedalieri, comprendenti una o più strutture ospedaliere, provvedono ad erogare prestazioni di emergenza-urgenza, di ricovero e specialistiche ambulatoriali integrate nella rete dei servizi territoriali, in conformità alla programmazione regionale.

3. L'area dipartimentale di prevenzione provvede in particolare a:

a) erogare prestazioni e servizi:

1. di profilassi e prevenzione;

2. di tutela della salute e della sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro;

3. di sanità pubblica e di tutela igienico sanitaria degli alimenti, di igiene veterinaria;

b) svolgere attività epidemiologiche e di supporto alle elaborazioni dei piani attuativi locali.

4. Le articolazioni territoriali ed organizzative di cui al comma 1 sono dotate di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria, soggette a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.”;

g) il comma 4 dell'articolo 37 è sostituito dal seguente:

“Al presidio ospedaliero è preposto il direttore sanitario dell'Azienda Sociosanitaria ligure, ovvero un dirigente medico responsabile di struttura complessa, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia, a tal fine nominato dal direttore generale.”;

h) il comma 5 dell'articolo 37 è sostituito dal seguente:

“Il direttore sanitario o il dirigente medico di cui al comma 4 ha la responsabilità complessiva della gestione del presidio e svolge, altresì, funzioni di:

a) direttore sanitario del presidio in quanto responsabile delle funzioni igienico-organizzative;

b) controllo e valutazione dell'attività sanitaria svolta nel presidio anche in termini di accessibilità, qualità e appropriatezza;

c) definizione di percorsi assistenziali integrati.”;

i) il comma 6 dell'articolo 37 è sostituito dal seguente:

“nei presidi derivanti dall'accorpamento di più stabilimenti, il Direttore sanitario o il Dirigente medico di cui al comma 4 coordina la rete ospedaliera. Tale coordinamento, per i dirigenti medici che sono già dirigenti di struttura complessa, determina a tutti gli effetti l'equiparazione a un direttore di dipartimento, fatto salvo quanto disposto dai contratti collettivi nazionali in materia”;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

21/8/2016

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

9. IX. 2016

(Dott.ssa Barbara Fassio)

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DIRSS

PAGINA : 5

COD. ATTO : DISEGNO DI LEGGE D'INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE



I) "dopo l'art. 40 è inserito il seguente:

"Art. 40 bis (Dipartimento interaziendale)

1. Al fine di realizzare un coerente governo clinico in grado di favorire il coordinamento tra unità organizzative appartenenti ad aziende diverse sono costituiti dipartimenti interaziendali ai sensi dell'art. 38 comma 2.
2. Il dipartimento interaziendale provvede, in particolare:
  - a) al governo clinico perseguito, in una logica di rete, il coordinamento delle attività e il miglioramento della qualità dei servizi erogati;
  - b) al coordinamento organizzativo dei servizi e delle attività al fine di gestire percorsi integrati di diagnosi e cura;
  - c) alla programmazione della attività di equipe;
  - d) alla costituzione di equipe itineranti;
  - e) alla valutazione delle performance qualitative e di efficienza;
  - f) alla condivisione di linee guida e protocolli e prassi operative;
  - g) all'audit clinico ed infermieristico;
  - h) alla formazione professionale del personale.
3. Le funzioni del dipartimento interaziendale di cui al presente articolo sono specificate nel regolamento di dipartimento approvato dalla direzione delle aziende interessate nel rispetto della presente legge e della l.r. 17/2016.
4. Al dipartimento sono assegnati obiettivi annuali e risorse idonee per raggiungere i risultati programmati. Per ciascun anno è pubblicato un rendiconto dei costi sostenuti e dei ricavi, nonché delle attività svolte e del livello di raggiungimento degli obiettivi programmati assegnati.
5. Il dipartimento interaziendale ha un direttore e un comitato di dipartimento e il personale afferente opera nell'ambito delle direttive del direttore del dipartimento.
6. La Regione con un proprio atto individua i dipartimenti interaziendali da costituire.";

m) nella l.r. 41/2006 e ove ogni qualvolta in una legge regionale compaiono le parole "Azienda Sanitaria Locale" si deve intendere "Azienda Sociosanitaria Ligure".

**Articolo 2**  
**(Norma transitoria)**

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

21/8/2016

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

**ATTO**

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2. ix. 2016

(Dott.ssa Barbara Fassio)

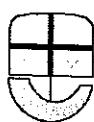
Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

DIRSS



1. I direttori generali provvedono alla nomina dei direttori sociosanitari a decorrere dal 1 gennaio 2017.

**Articolo 3**  
**(Norma finanziaria)**

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare maggiori oneri per la finanza regionale.

**Articolo 4**  
**(Dichiarazione d'urgenza)**

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

-----FINE TESTO-----

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2/8/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL DIRIGENTE

(Dott. Giovanni Della Luna)

**ATTO**

PAGINA : 7

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2. IX. 2016  
(Dott.ssa Barbara Fassio)

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016  
(*RM*)

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

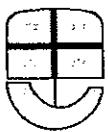
DIRSS

COD. ATTO : DISEGNO DI LEGGE D'INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE



SCHEMA N.....NP/17765  
DEL PROT. ANNO ..... 2016

N. 30  
IN DATA: 05/09/2016



## REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento salute e servizi sociali  
Staff, programmazione e politiche del farmaco - Settore

**OGGETTO :** Modifiche alla Legge regionale 7 Dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale".

### DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE

Scheda ATN  
Scheda degli elementi finanziari.

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. 8

-----FINE TESTO-----

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

21/8/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2. IX. 2016  
(Dott.ssa Barbara Fassio)

**ALLEGATO  
ALL'ATTO**

PAGINA : 1

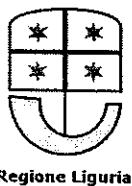
AUTENTICAZIONE COPIE

-----  
Dott.ssa M. Grangia Cintia  
-----  
Dott.ssa B. Fassio

CODICE PRATICA :

DIRSS

COD. ATTO : DISEGNO DI LEGGE D'INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE



Regione Liguria

X LEGISLATURA  
ATN sul Disegno di legge n. .... / .....

**SCHEDA  
PER LA REDAZIONE DELL'ANALISI TECNICO NORMATIVA**

D.D.L. n. ..... del ....

"ULTERIORI MODIFICHE DELLA L.R. 7 DICEMBRE 2006 N. 41 (RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE)"

**PARTE I:  
INDIVIDUAZIONE DELLA MATERIA OGGETTO DEL PROGETTO DI LEGGE**

**I.1) MATERIA E COMPETENZA LEGISLATIVA AI SENSI DELL'ART. 117 DELLA COSTITUZIONE**

Tutela della salute, potestà legislativa concorrente, art.117, 3° comma Cost.

A tale riguardo si segnala che la Corte costituzionale è orientata nel senso della non configurabilità dell' "organizzazione sanitaria" come autonoma materia di competenza residuale e della sua collocazione, invece, nell'ambito della "tutela della salute", di competenza concorrente (Corte Cost. sent. nn. 270/2005, 422/2006, 437/2005, 181/2006).

**PARTE II: INDIVIDUAZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO**

**II.1) LA COMPATIBILITÀ DELL'INTERVENTO CON L'ORDINAMENTO COMUNITARIO E CON GLI OBBLIGHI INTERNAZIONALI**

Compatibile

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2/3/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

2. IX. 2016

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

## II.2) LA NORMATIVA STATALE DI RIFERIMENTO

D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421".

D.L. 6 luglio 2012 n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario." convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 7 agosto 2012, n. 135.

D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconfondibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190."

## II.3) LA NORMATIVA REGIONALE

Legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale".

Legge regionale 29 luglio 2016 n. 17 "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria".

## II.4) EVENTUALI PROGETTI DI LEGGE ALL'ESAME DEL PARLAMENTO

Il decreto legislativo in attuazione dell'articolo 11 comma 1 della Legge n. 124/2015 (lettera p) recante "Principi e criteri direttivi per il conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, di direttore dei servizi sociosanitari delle Aziende e degli Enti de SSN" è stato approvato nell'agosto 2016 ed è in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale.

## II.5) EVENTUALI PROGETTI DI LEGGE ALL'ESAME DELLA GIUNTA O DEL CONSIGLIO REGIONALE

Nulla si rileva.

## II.6 ) LA NORMATIVA NELLE ALTRE REGIONI

Regione Lombardia, legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" come modificata dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)".

## PARTE III: VERIFICA DI LEGITTIMITA'

### III.1) CONFORMITÀ AI PRINCIPI COSTITUZIONALI

Conforme.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2/8/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

9. IX. 2016

**III.2) LA GIURISPRUDENZA COSTITUZIONALE (OVVERO LA PENDENZA DI GIUDIZI DI COSTITUZIONALITÀ SUL MEDESIMO O ANALOGO OGGETTO)**

Nulla si rileva.

**PARTE IV: VERIFICA DELLA PIENA UTILIZZAZIONE DI POSSIBILITA' DI DELEGIFICAZIONE E STRUMENTI DI SEMPLIFICAZIONE NORMATIVA**

Il disegno di legge è necessario al fine di modificare assetti organizzativi attualmente disciplinati dalla l.r. 41/2006

**PARTE V: BANCA DATI REGIONALE SUAP**

**V. NECESSITÀ DI ADEGUAMENTO DELLA BANCA DATI REGIONALE SUAP**  
di cui all' Articolo 6 della Legge Regionale 5 Aprile 2012 N. 10 "Disciplina per l'esercizio delle attività produttive e riordino dello Sportello Unico"

Nulla si rileva.

**PARTE VI: BANCA DATI PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO**

**VI. NECESSITÀ DI ADEGUAMENTO DELLA BANCA DATI DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO**  
di cui al Regolamento n. 2 del 2011 e s.m.i. e all'Atto cognitivo Dgr 1622 del 2011

Sussiste la necessità di verificare l'impatto specifico sui procedimenti amministrativi attualmente in capo alla Regione.

**PARTE VII: ELEMENTI DI QUALITÀ SISTEMATICA E REDAZIONALE DEL TESTO**

**VII.1) EVENTUALI RILIEVI SUL LINGUAGGIO NORMATIVO**

Nulla si rileva.

**NOTE**

Genova, li

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2/8/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

2. IX. 2016

SETTORE STAFF AFFARI GIUNTA  
P..... C..... C.....

L'ISTRUTTORE

Dott.ssa Augusta Ginesi

### SCHEDA DEGLI ELEMENTI FINANZIARI

#### DISEGNO DI LEGGE

Modifiche alla Legge Regionale 7 Dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale".

#### a) SEZIONE I (da completare a cura della Direzione/Dipartimento proponente)

#### DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

L'obiettivo del Disegno di Legge è quello di rimodulare gli assetti organizzativi delle Aziende Sanitarie Locali, che vengono ridenominate Aziende Socio Sanitarie Liguri, al fine di garantire una maggiore efficienza e capacità di risposta nell'erogazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza sanitaria, caratterizzati da un riequilibrio della risposta assistenziale dall'Ospedale al territorio, in particolare, attraverso la definizione di percorsi integrati di assistenza socio sanitaria.  
Il DDL a tal fine:

- prevede un'articolazione delle Aziende socio sanitarie Liguri in due aree "Ospedaliera" e "Territoriale";
- individua nell'area territoriale la sede privilegiata di riferimento e confronto con gli Enti locali;
- attribuisce alle Aziende Socio sanitarie puntuali compiti di collaborazione e raccordo con l'Azienda Sanitaria Ligure;
- istituisce la figura del Direttore Socio sanitario quale punto di responsabilità complessiva aziendale della risposta assistenziale socio sanitaria;
- introduce soluzione di razionalizzazione organizzativa e dei costi attraverso la previsione di Dipartimenti interaziendali, con la possibilità per il Direttore sanitario aziendale di svolgere anche le funzioni di Direttore sanitario di Presidio.

#### RIFERIMENTI ALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

#### ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI DEL PROVVEDIMENTO

Entrata

Articolo/comma	Natura dell'entrata	Proposta in corso (importo)	Proposta a regime (importo)

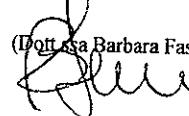
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2/8/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio) 2. IX. 2016  


	TOTALE		

## Spesa

Articolo/comma	Natura della spesa	Proposta in corso (importo)	Proposta a regime (importo)
Art. 1, comma 1 lett. b), c), d), e).	Corrente/F.S.R.		Euro 108.000 circa per ogni Direttore Socio sanitario, per un totale di Euro 540.000 circa.
	TOTALE		
	Saldo da finanziare		540.000 circa

## METODI UTILIZZATI PER LA QUANTIFICAZIONE

La nomina dei Direttori Socio Sanitari è fissata con decorrenza 1.1.2017.

Su base annua il costo conseguente alla loro nomina è stato determinato in analogia al compenso medio degli attuali Direttori amministrativo e sanitario.

## DATI E FONTI UTILIZZATI

D.G.R. n. 1208 del 19.10.2001 e s.m.i.

D.P.C.M. n. 502/95, art. 2.

## ABROGAZIONI E CONFLUENZA DEI FINANZIAMENTI

---



---



---



---

## PROPOSTA DI REPERIMENTO FONDI

Per il 2016 non vi sono costi conseguenti alla previsione della figura del direttore sociosanitario.

Per gli esercizi 2017 e successivi l'istituzione della figura del Direttore socio sanitario deve trovare copertura nell'ambito delle risorse complessive – previste annualmente – per il funzionamento del SSR. A tal fine l'articolo 3, prevedendo che

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2/8/2016

(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio)

2. IX. 2016

SETTORE STAFF AFFARI GIUNTA

P..... C..... C.....

LISTRUTTORE

Dott.ssa Augusta Ginesi

dall'applicazione della legge non debbano derivare maggiori oneri per la finanza regionale, impone alle Aziende Sociosanitarie una riduzione dei costi generali corrispondente ai costi conseguenti alla nomina del direttore sociosanitario.  
Non sono al momento quantificabili i risparmi conseguenti alla previsione di Dipartimenti interaziendali e alla possibilità per il direttore sanitario aziendale di svolgere anche le funzioni di direttore sanitario di presidio.

**QUANTIFICAZIONE DEGLI EVENTUALI SCOSTAMENTI TRA LE PREVISIONI DI SPESA E GLI EFFETTIVI ANDAMENTI CON RELATIVA INDICAZIONE DELLE MISURE AGGIUNTIVE DI RIDUZIONE DI SPESA O DI AUMENTI DI ENTRATA**

oneri	importo	Copertura finanziaria scostamento	importo
Previsti		Riduzione spesa – indicare cap. e u.p.b./missione-programma	
Effettivi		Aumenti di entrata- indicare cap. e u.p.b./titolo- tipologia-categoria	
<b>Totale scostamento</b>		<b>Totale copertura scostamento</b>	

**ANNOTAZIONI E OGNI ALTRO ELEMENTO UTILE**

---



---



---



---

PER LA DIREZIONE/DIPARTIMENTO PROPONENTE

---

**b) SEZIONE II (da compilare a cura del Settore Risorse Finanziarie Bilancio e entrate Regionali)**

**Prospetto di copertura finanziaria**

	2014	2015	2016	Importo annuo a regime	Anno terminale	Importo complessivo
<b>1) Oneri (correnti o conto capitale)</b>						
Nuove o maggiori spese (correnti o conto capitale)						

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2/9/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Barbara Fassio) 2. IX. 2016

Articolato – descrizione norma						
u.p.b. o missione/programma – descrizione onere						
Minori entrate						
Articolato						
u.p.b. o titolo/tipologia/categoria						
<b>Totale oneri da coprire</b>						
<b>2) Mezzi di copertura</b>						
Utilizzo Fondi speciali (parte corrente e di conto capitale)						
Riduzione di precedenti autorizzazioni legislative di spesa – <u>da indicare l'autorizzazione di spesa che si riduce ed i motivi.</u>						
Articolato – descrizione norma						
u.p.b. o missione/programma – descrizione copertura						
Modifiche legislative che comportino nuove o maggiori entrate (con esclusione della copertura di spese correnti con entrate in conto capitale) articolato						
u.p.b. o titolo/tipologia/categoria						
<b>Totale mezzi di copertura</b>						
<b>differenza</b>						

**Prospetto degli effetti finanziari**

INTERVENTO	SALDO NETTO			FABBISOGNO			INDEBITAMENTO		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Spesa c/cap. – spesa corrente									

FINE TESTO

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

2/9/2016  
(Dott.ssa Miranda Grangia)

Data - IL SEGRETARIO

05 SET. 2016

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

n.21.VENTUNO.....Regine  
da me singolarmente firmat (Dott.ssa Barbara Fassio)

ALL'ORIGINALE agli atti.

Genova, 25/09/2016

L'ISTRUTTORE  
Dott.ssa Augusta Ginesi