

CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

 **Consiglio Regionale del Veneto**

N del 27/08/2015 Prot.: 0016442 Titolario 2.6
CRV CRV spc-UPA

16442
Al Signor Presidente
della QUINTA Commissione Consiliare

Al Signor Presidente
della PRIMA Commissione Consiliare

Sede



X LEGISLATURA

oggetto: Progetto di legge n. 23
Proposta di legge di iniziativa dei Consiglieri Zaia, Finco, Rizzotto, Barbisan Riccardo, Gidoni e Semenzato relativa a: "Istituzione dell'Ente di Governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il Governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende ULSS."

Si comunica che i Consiglieri Boron, Brescacin e Villanova hanno sottoscritto il progetto di legge indicato in oggetto.

Cordiali saluti.

SERVIZIO
ATTIVITÀ E RAPPORTI ISTITUZIONALI
IL DIRIGENTE CAPO
Dott. *Roberto Valente*

IL PRESIDENTE

(Roberto Ciambetti)

IL SEGRETARIO GENERALE f.f.
Dott. *Roberto Valente*

GV/sd
pdf\pdi 023 nuova sottoscrizione 2

SERVIZIO ATTIVITÀ
E RAPPORTI
ISTITUZIONALI

Unità
atti istituzionali

San Marco 2322
Palazzo Ferro Fini
30124 Venezia

+39 041 2701416 tel
+39 041 2701271 fax
uai@consiglioveneto.it
www.consiglioveneto.it



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DECIMA LEGISLATURA

PROGETTO DI LEGGE N. 23

PROPOSTA DI LEGGE d'iniziativa del Consigliere Zaia, Finco, Rizzotto, Riccardo Barbisan, Gidoni, Semenzato, Boron, Brescacin e Villanova *

ISTITUZIONE DELL'ENTE DI GOVERNANCE DELLA SANITÀ REGIONALE VENETA DENOMINATO 'AZIENDA PER IL GOVERNO DELLA SANITÀ DELLA REGIONE DEL VENETO – AZIENDA ZERO'. DISPOSIZIONI PER LA INDIVIDUAZIONE DEI NUOVI AMBITI TERRITORIALI DELLE AZIENDE ULSS"

Presentato alla Presidenza del Consiglio il 29 giugno 2015.

* Con nota del 31 luglio 2015, prot. 14505 i consiglieri Barbisan, Gidoni e Semenzato ha sottoscritto la proposta di legge.

* Con nota del 6 agosto 2015, prot. 14961 i consiglieri Boron, Brescacin e Villanova hanno sottoscritto la proposta di legge.

ISTITUZIONE DELL'ENTE DI GOVERNANCE DELLA SANITÀ REGIONALE VENETA DENOMINATO 'AZIENDA PER IL GOVERNO DELLA SANITÀ DELLA REGIONE DEL VENETO – AZIENDA ZERO'. DISPOSIZIONI PER LA INDIVIDUAZIONE DEI NUOVI AMBITI TERRITORIALI DELLE AZIENDE ULSS"

Relazione:

La proposta di legge, assolutamente innovativa e fortemente voluta dal Presidente dott. Luca Zaia, è destinata a segnare un nuovo corso per la sanità della nostra Regione e a realizzare fin da subito uno dei punti cruciali e più ambiziosi del mio programma elettorale.

Mai come negli ultimi anni si è imposta la necessità di un ripensamento complessivo del sistema di management della sanità regionale dinnanzi alla crescente esigenza della piena sostenibilità del nostro Sistema socio-sanitario a fronte del contestuale aumento della domanda assistenziale, anche in conseguenza dell'incremento delle patologie croniche, dell'invecchiamento della popolazione e dell'innovazione tecnologica, per garantire - attraverso l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse impiegate - il mantenimento dell'alto livello qualitativo raggiunto dai servizi socio-sanitari erogati agli assistiti nel Veneto.

L'equilibrio economico e finanziario della gestione socio-sanitaria regionale è stato uno degli obiettivi che mi sono impegnato a raggiungere e a consolidare nel corso della passata legislatura, ma l'attuale situazione di riduzione delle risorse da parte del Governo centrale impone oggi di compiere un ulteriore passo, ancora più coraggioso, lungo la strada intrapresa con successo negli scorsi cinque anni.

È ormai indispensabile portare a compimento la transizione che abbiamo iniziato verso un sistema assolutamente moderno, competitivo e al passo con le più avanzate realtà europee, attraverso una nuova organizzazione dell'intero Sistema sanitario che risponda sia a principi di efficientamento mediante la riduzione di ogni duplicazione di costo, che di governance, attraverso il contestuale rafforzamento delle attività di coordinamento, monitoraggio e vigilanza sulle Aziende ULSS.

L'obiettivo non è spendere meno riducendo i servizi, bensì spendere meglio, incrementandoli: vogliamo continuare ad assicurare agli assistiti nel Veneto una sanità di eccellenza, altamente qualificata e specializzata, che non costi ai contribuenti un euro in più del necessario.

La decisione di creare un nuovo ente denominato "Azienda Zero", per il governo della Sanità della nostra Regione, risponde esattamente a queste finalità: unificare e centralizzare in capo ad un solo soggetto le funzioni di programmazione, di attuazione sanitaria e socio-sanitaria, nonché di coordinamento e governance del SSR, riconducendo a esso le attività di gestione tecnico-amministrativa su scala regionale.

Questa nuova distribuzione di funzioni, oltre a rappresentare un'evidente garanzia di coordinamento e di efficienza, consente una indubbia razionalizzazione delle risorse assegnate, determinando altresì un significativo risparmio nelle spese collegate all'amministrazione del SSR.

Il coordinamento degli acquisti sanitari permetterà un forte contenimento dei tempi e dei costi collegati all'espletamento delle procedure di gara pubbliche per l'approvvigionamento di beni e servizi nelle Aziende ULSS, ma parallelamente garantirà una maggiore efficacia e appropriatezza dei prodotti acquistati, frutto della comparazione tra le caratteristiche tecniche e i costi dei diversi beni impiegati per utilizzi analoghi in ambito sanitario.

Parimenti l'omogeneizzazione delle procedure tra le Aziende del SSR, i cui standard saranno definiti e monitorati dall'Azienda Zero, consentirà il raggiungimento di livelli di qualità, di risultato, di servizio e di efficienza, secondo le migliori pratiche ed eccellenze già presenti in Veneto e che necessitano di diventare standard diffusi su tutto il territorio.

Inoltre, la gestione della Sanità che si intende realizzare con la proposta di legge regionale consentirà una maggiore trasparenza dell'azione amministrativa e permetterà un controllo più agevole sull'efficienza e sull'efficacia delle decisioni adottate: si tratta di esigenze che è imprescindibile considerare, nel tentativo di porre un freno a fenomeni che, oltre ad impoverire le istituzioni, le squalificano agli occhi dei cittadini.

La strada che si intende percorrere, tuttavia, non si limita al rafforzamento della programmazione regionale, pur importante, ma si spinge oltre: alla creazione dell'Azienda Zero si accompagna infatti una considerevole riduzione del numero delle Aziende ULSS, che passeranno dalle attuali 21 a 7, ciascuna delle quali riferita ad un singolo territorio delle attuali province.

Tali trasformazioni determineranno, fermo il livello dei servizi sul territorio che non verrà minimamente intaccato, una riduzione della spesa che in prima battuta sarà riferibile principalmente ai compensi per le direzioni strategiche e per gli organi aziendali, e progressivamente sarà collegata all'aggregazione di sedi e unità operative tecnico-amministrative.

In conclusione, la proposta di legge mira a realizzare, attraverso una politica di governance della Sanità assolutamente innovativa, una razionalizzazione e una evoluzione dell'intero Sistema sanitario regionale, creando la Azienda Zero a cui saranno affidate funzioni di programmazione e controllo nonché compiti di natura gestionale che trovano una maggiore razionalità su scala regionale, riservando l'erogazione sul territorio di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e assistenziali, socio-sanitarie e di integrazione ospedale-territorio, alle Aziende del SSR.

Di seguito si illustrano i contenuti principali della proposta di legge che consta di 23 articoli.

Con riferimento al contesto istituzionale (articolo1) l'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero è istituita ai sensi dell'articolo 60 dello Statuto regionale che prevede espressamente lo strumento legislativo per la creazione di un ente strumentale regionale. La norma statutaria richiede altresì espressamente che l'istituzione di un nuovo soggetto debba avvenire secondo criteri di contenimento dei costi e di efficienza, evitando comunque duplicazioni o sovrapposizioni di compiti. Al nuovo soggetto pertanto devono essere attribuiti compiti che altri soggetti non svolgeranno.

La disciplina dell'Azienda oltre che nelle nuove disposizioni, sarà contenuta nell'Atto aziendale che dovrà approvare e nei propri Regolamenti, nonché dalla normativa vigente per le Aziende sanitarie.

Per quanto riguarda gli aspetti operativi, le funzioni dell'Azienda Zero (articolo 2) sono elencate da una specifica norma che solamente può far comprendere l'entità delle attività unificate in un solo soggetto. In particolare l'attività concerne funzioni di programmazione, a supporto delle competenze degli organi regionali, di attuazione sanitaria e socio-sanitaria, di coordinamento e di governance delle Aziende ULSS e degli altri enti del Servizio sanitario regionale del Veneto.

L'Azienda potrà altresì esercitare ogni ulteriore funzione di gestione di attività tecnico-specialistiche, anche di supporto alle Aziende e agli altri enti del SSR, che ad essa saranno attribuite - qualora si renda opportuno - successivamente con leggi regionali ovvero con provvedimenti della Giunta regionale nei casi consentiti dall'ordinamento.

Secondo il nuovo Statuto spetta al Consiglio definire gli indirizzi per l'attività degli enti strumentali, controllandone l'attuazione mediante la competente Commissione consiliare. Si è ritenuto tuttavia, come già si verifica per altri enti strumentali istituiti nel territorio regionale, di attribuire la competenza a dettare gli indirizzi alla stessa Giunta regionale garantendo le prerogative consiliari nel richiamo alla competente Commissione consiliare cui è riservata specificamente dallo stesso Statuto la verifica periodica sulla rispondenza degli effetti delle politiche regionali agli obiettivi di governo e sui risultati gestionali dell'Ente.

L'esercizio delle funzioni - ai sensi del comma 3 dell'articolo 60 dello Statuto - è altresì assoggettato alla vigilanza e al controllo della Giunta regionale che ne detta la disciplina con proprio successivo regolamento, al fine di non appesantire il contenuto della proposta legislativa.

Gli organi dell'Azienda Zero (articolo 3) sono individuati nel Direttore generale e nel Collegio sindacale, dunque dal punto di vista organizzativo una struttura particolarmente snella.

Il Direttore generale (articolo 4) è nominato dal Presidente della Giunta regionale, ai sensi della normativa vigente per le Aziende sanitarie, nel rispetto della disciplina in materia di ineleggibilità e trasparenza degli incarichi. E' anzitutto il rappresentante legale della nuova Azienda, esercita i poteri di direzione e di gestione nonché le funzioni di responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA).

Tra i compiti del Direttore rientra l'adozione dell'Atto aziendale e degli atti necessari al funzionamento del nuovo Ente, compresi i regolamenti di organizzazione e funzionamento, gli atti di bilancio e il regolamento sulla tenuta contabile della GSA.

Al Direttore generale competono altresì alcune nomine quali quella dei membri del Collegio sindacale, dell'Organismo Interno di Valutazione, dei direttori e dei responsabili delle strutture dell'Azienda Zero nonché il conferimento, la sospensione e la revoca degli incarichi.

Il Direttore annualmente presenta una relazione alla Giunta regionale e alla competente Commissione consiliare per confrontarsi sui risultati della gestione dell'Azienda Zero.

Al Collegio sindacale (articolo 5) spettano invece le funzioni di controllo di regolarità amministrativa e contabile e di vigilanza sull'osservanza delle disposizioni normative vigenti da parte dell'Azienda Zero, la verifica sulla regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze

dei libri e delle scritture contabili; le verifiche trimestrali di cassa. Svolge altresì l'attività di terzo certificatore nei confronti della GSA e del bilancio consolidato ai sensi del decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011.

È previsto altresì un Comitato d'indirizzo (articolo 6) nominato dalla Giunta regionale cui compete la verifica della conformità dell'azione dell'Azienda Zero alla programmazione sanitaria regionale. La scelta è supportata dal fatto che in altre realtà oggi presenti nel territorio regionale, il Comitato si è mostrato di notevole importanza ed efficacia.

Per l'effettivo esercizio delle funzioni amministrative l'Azienda Zero avrà bisogno di risorse umane, strumentali e finanziarie, risorse che non dovranno comunque comportare costi ulteriori per l'Amministrazione regionale.

A tal fine la proposta legislativa dispone (articolo 7) che l'Azienda Zero può avvalersi del personale in mobilità sia dalla Regione e dalle Aziende sanitarie sia dagli altri Enti territoriali (Stato, Province, Comuni), con possibilità solo residuale di poter ricorrere ad eventuali assunzioni, con il riconoscimento infine dell'applicazione della contrattazione del Sistema sanitario nazionale.

La proposta detta, anche, una serie di disposizioni "tecniche" relative al Servizio di Tesoreria di cui alla norma successiva (articolo 8).

Per la gestione economico-finanziaria (articolo 9) dell'Azienda Zero, si applicano le norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le Aziende del SSR, fermo restando che la stessa è tenuta all'equilibrio economico.

La proposta, solo per completezza, richiama (articolo 10) i libri obbligatori di cui l'Ente si dovrà dotare secondo le norme civilistiche vigenti nel nostro ordinamento.

Al fine di garantire il necessario controllo sull'attività posta in essere in materia sanitaria è istituito, nell'ambito della Presidenza della Regione, il Servizio ispettivo della sanità (articolo 11) cui spetta l'attività di controllo e di vigilanza di carattere amministrativo, contabile sui soggetti che operano nel SSR e che trova la sua ratio anche nella necessità di coordinare le competenze spettanti alla Giunta regionale con quelle del Consiglio oggi svolte dal Servizio istituito ai sensi della legge regionale n. 21 del 5 agosto 2010.

Appare utile ricordare che la legge regionale n. 21 del 2010 ha operato una distinzione tra le attività di vigilanza relative al sistema socio-sanitario di primo grado, che restano di competenza della Giunta, e quelle di secondo grado riservate al Consiglio, prevedendo un'attività di raccordo nell'esercizio delle funzioni.

Relativamente (articolo 12) alle attività spettanti alla Gestione Sanitaria Accentrata - GSA, di cui al decreto legislativo n. 118 del 2011, è previsto che le stesse siano disciplinate con apposito regolamento dell'Azienda Zero che garantirà l'automatico adeguamento alle indicazioni dettate in materia dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal Ministero della Salute.

Una certa importanza va riconosciuta alla norma transitoria (articolo 13) che permetterà l'avvio della nuova organizzazione del Sistema sanitario regionale.

La proposta detta la disciplina di passaggio delle funzioni all'Azienda Zero prevedendo anzitutto, da parte della Giunta regionale, l'approvazione del Regolamento per la vigilanza e il controllo sull'Azienda Zero -previsto all'articolo 2, comma 7 - e del Regolamento per l'organizzazione e il

funzionamento del Servizio ispettivo della sanità -previsto all'articolo 11, comma 2- entro 45 giorni dalla pubblicazione della nuova legge regionale sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Presidente della Regione procederà quindi con la nomina, secondo la vigente normativa, del Direttore generale dell'Azienda Zero, entro 60 giorni dalla pubblicazione della nuova legge regionale sul BUR.

I due Regolamenti della Giunta regionale, pertanto, unitamente alla nomina del Direttore da parte del Presidente permetteranno all'Azienda di essere operativa immediatamente.

Importante appare l'attività demandata al Direttore generale in questa prima fase, volta anzitutto alla elaborazione di una proposta di Atto aziendale, ma anche di una proposta di dotazione organica dell'Azienda Zero, previa ricognizione delle risorse umane in servizio presso l'Area Sanità e Sociale al momento dell'entrata in vigore della nuova legge regionale. Proposta che il Direttore "consegnerà" alla Giunta regionale per l'approvazione entro trenta giorni dalla sua nomina.

Successivamente alla necessaria attività ricognitiva delle risorse umane, strumentali e finanziarie esistenti ovvero di cui l'Azienda Zero necessita per svolgere la propria attività, la Giunta regionale approverà la nuova riorganizzazione cui consegnerà il trasferimento all'Azienda zero delle funzioni oggi svolte dall'Area Sanità e Sociale, con le risorse strumentali e finanziarie oggi alla stessa attribuite.

La norma abrogativa (articolo 14) infine si rende utile per completare la nuova organizzazione del Sistema sanitario regionale con il passaggio delle funzioni al nuovo Ente e quindi il venir meno dell'attuale apicalità prevista dalla vigente normativa regionale.

La proposta di legge consta di due parti, di cui solo la prima relativa all'istituzione e disciplina dell'Azienda Zero, ma non si poteva perdere l'occasione già in questa sede - fra le prime proposte della nuova legislatura - di intervenire già per introdurre significativi elementi di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria anche attraverso una considerevole riduzione del numero delle Aziende ULSS, come più volte ho affermato nel mio programma non solo elettorale.

Così la proposta legislativa prevede, nella sua seconda parte, la riduzione dalle attuali 21 Aziende ULSS a solo 7 Aziende ULSS (articolo 15), mentre in considerazione delle loro peculiari caratteristiche restano confermate eccellenze della nostra Regione quali l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e l'Istituto Oncologico Veneto.

Sono state pertanto individuate 7 nuove Aziende ULSS, quale risultato dell'accorpamento delle 21 Aziende ULSS oggi vigenti, cui è stata attribuita una nuova denominazione che stacca completamente dalle precedenti proprio per far emergere la volontà che da oggi tutto deve cambiare: Dolomitica, Marca Trevigiana, Serenissima, Polesana; Euganea, Berica, Scaligera, denominazioni che ricordano la specificità di tutto il nostro territorio veneto!

L'Allegato A, che fa parte integrante della proposta legislativa, contiene l'indicazione delle nuove Aziende ULSS con l'elenco dei comuni che ad esse appartengono in quanto all'interno dell'ambito provinciale.

Pur essendo ormai da anni le Province destinatarie di molteplici interventi di riforma, da parte del legislatore nazionale, finalizzati alla loro abolizione,

riduzione, accorpamento, svuotamento dalle funzioni, nell'ambito di un generale ridisegno complessivo dei confini e delle competenze, tuttavia il livello territoriale provinciale è apparso oggi ancora quello ottimale per l'individuazione dell'estensione delle Aziende ULSS individuate (articolo 16) che corrisponderà pertanto al territorio provinciale, a seguito dell'accorpamento delle attuali Aziende ULSS insistenti sul medesimo territorio provinciale.

Dal 1° gennaio 2016 il nuovo sistema sarà a regime, considerata anche la scadenza dei Direttori generali delle attuali Aziende ULSS prevista al 31 dicembre 2015.

In sede di prima applicazione della nuova legge regionale, la norma transitoria (articolo 17) dispone che il Direttore generale delle 7 Aziende ULSS è nominato dal Presidente della Giunta regionale con l'attribuzione dell'importante compito di predisporre anzitutto la proposta di Atto aziendale, la cui approvazione compete alla Giunta regionale, quale atto fondamentale degli enti per il loro funzionamento e organizzazione.

Quindi spetterà allo stesso Direttore la gestione di tutti i rapporti attivi e passivi in essere all'entrata in vigore della nuova legge regionale, cui le nuove Aziende subentrano a quelle oggi esistenti.

Le leggi regionali approvate dal Consiglio in tutti questi anni, dopo la prima Riforma introdotta dalla legge n. 833 del 1978, sono ormai tante, considerate anche le modifiche apportate alle stesse nel tempo. Appare pertanto utile procedere ad una ricognizione delle disposizioni ancora vigenti, eliminando tutto ciò che è ormai superato, non applicato né applicabile, e dare così chiarezza, approvando un Testo Unico delle disposizioni in materia di sanità e sociale, quale strumento utile non solo per l'Amministrazione regionale ma per tutti gli operatori del Sistema sanitario.

Fino a quel momento, che dovrà essere di sei mesi dall'entrata in vigore della nuova legge regionale, si continuano ad applicare, in quanto compatibili, le disposizioni contenute in alcune leggi ancora vigenti quali la legge regionale 14 settembre 1944, n. 55, la legge regionale 14 settembre 1994 n. 56 e la legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 che ha approvato il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016.

In attesa di un intervento complessivo di riordino delle disposizioni che disciplinano le funzioni e l'organizzazione delle nuove Aziende ULSS e degli altri enti del SSR che deriverà dall'entrata in vigore del richiamato Testo Unico, si è ritenuto opportuno intervenire per anticipare alcune nuove disposizioni. In particolare (articolo 18) in materia di servizi sociali, prevedendo l'assorbimento in capo alla figura del Direttore sanitario delle Aziende ULSS delle funzioni finora assegnate al Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale, nell'ottica di una rivisitazione ottimale e riduzione degli incarichi apicali con conseguente riduzione della relativa spesa.

La nuova organizzazione richiama i Direttori generali alla massima responsabilità che non può non essere collegata alla decadenza dall'incarico attribuito dal Presidente della Giunta regionale. È allora previsto che il Presidente può nominare un Commissario delle Aziende ULSS (articolo 19), ogni volta che si renda necessario garantire l'attività dell'Ente, senza interruzioni in danno degli assistiti nel territorio regionale. Così per la decadenza dichiarata del Direttore generale nei casi previsti dalla legge e, in particolare, in caso di risoluzione del contratto dovuta a gravi motivi o a grave violazione di leggi o del

principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, di mancata osservanza delle direttive vincolanti nazionali e regionali, di mancato raggiungimento dell'equilibrio di bilancio nonché a seguito di riorganizzazione aziendale.

Il Commissario sarà scelto, secondo la normativa vigente in materia, anzitutto tra i Dirigenti della stessa Regione ovvero dell'Azienda Zero, dunque senza ulteriori oneri finanziari per la Regione, a conferma che la nuova legge non comporterà comunque oneri aggiuntivi.

La proposta correttamente rinvia alla vigente normativa nazionale e regionale in materia (articolo 20) per la definizione del trattamento economico annuo del Direttore generale dell'Azienda Zero, delle Aziende ULSS, ospedaliere, ospedaliero-integrate e dell'Istituto oncologico veneto.

Infine le necessarie disposizioni abrogative, al fine di dare completa attuazione alla presente proposta di legge (articolo 21), riguardano la disposizione di cui al comma 3 dell'articolo 9 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 che individua gli ambiti territoriali delle attuali Aziende ULSS nonché l'Allegato A della stessa legge regionale che elenca i comuni veneti appartenenti alle singole Aziende ULSS.

Infine non poteva mancare la disposizione sull'invarianza della spesa (articolo 22), di particolare rilievo, che garantendo la stessa spesa a carico del Bilancio regionale, rende questa proposta legislativa di rivisitazione e riqualificazione complessiva dell'intero Sistema socio-sanitario veneto ancora più ambiziosa.

La neutralità finanziaria discende dal fatto che l'attuazione delle norme in essa contenute avverrà attraverso una diversa e ottimale allocazione delle ordinarie risorse già a disposizione dell'Amministrazione regionale.

Si provvederà pertanto all'attuazione delle disposizioni legislative illustrate, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio e con le risorse umane, strumentali e finanziarie oggi disponibili senza la necessità di ulteriori stanziamenti di risorse.

ISTITUZIONE DELL'ENTE DI GOVERNANCE DELLA SANITÀ REGIONALE VENETA DENOMINATO 'AZIENDA PER IL GOVERNO DELLA SANITÀ DELLA REGIONE DEL VENETO – AZIENDA ZERO'. DISPOSIZIONI PER LA INDIVIDUAZIONE DEI NUOVI AMBITI TERRITORIALI DELLE AZIENDE ULSS”

TITOLO I - Istituzione e disciplina dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto

Art. 1 - Istituzione dell'Azienda Zero.

1. È istituita, ai sensi dell'articolo 60 dello Statuto, l'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto, di seguito denominata Azienda Zero, ente del Servizio sanitario regionale, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile e patrimoniale, con sede in Venezia.

2. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda Zero sono disciplinati dalla presente legge, dall'Atto aziendale, da un regolamento interno nonché dalla normativa vigente in materia di enti del Sistema sanitario nazionale.

Art. 2 - Funzioni dell'Azienda Zero.

1. L'Azienda Zero svolge funzioni di programmazione e attuazione sanitaria e socio-sanitaria, coordinamento e governance delle Aziende ULSS e degli altri enti del Servizio sanitario regionale (SSR), nonché le funzioni ad essa attribuite di gestione di attività tecnico-specialistiche, anche di supporto alle Aziende ULSS e agli altri enti del SSR. L'attribuzione delle attività di natura gestionale all'Azienda Zero determina il venir meno delle corrispondenti competenze delle Aziende ULSS e degli altri enti del SSR.

2. Rientrano nella competenza della Azienda Zero, in particolare:

- a) la produzione di analisi, valutazioni e proposte a supporto della programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale di competenza della Giunta regionale e del Consiglio regionale;
- b) la programmazione finanziaria della sanità regionale nel rispetto dei vincoli posti dalla Giunta regionale e dal Consiglio regionale;
- c) la determinazione degli obiettivi dei Direttori delle Aziende ULSS e degli altri enti del SSR;
- d) la programmazione, la governance e le politiche relative:
 - agli acquisti;
 - alle risorse umane e tecnologiche nonché agli investimenti;
 - alla formazione del personale del SSR;
 - all'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- e) il sistema degli obiettivi e dei risultati delle Aziende ULSS e degli altri enti del SSR nonché la definizione e il monitoraggio dei costi standard;
- f) l'istituzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico in materia sanitaria e socio-sanitaria;
- g) i sistemi e i flussi informativi, il sistema di auditing e il controllo interno;
- h) il coordinamento degli uffici legali delle Aziende ULSS;
- i) gli indirizzi in materia contabile delle Aziende ULSS e degli altri enti del SSR;

- j) ogni altra funzione attribuita dalle leggi regionali e dalla Giunta regionale.
3. Sono attribuite altresì all'Azienda Zero:
- a) le funzioni e le responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) previste dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
 - b) la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 confluiti negli appositi conti di tesoreria intestati alla sanità;
 - c) la tenuta delle scritture della GSA di cui all'articolo 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.";
 - d) la redazione del bilancio preventivo e consuntivo della GSA e dei relativi allegati
 - e) la redazione del bilancio consolidato preventivo e consuntivo del SSR e dei relativi allegati.
4. La gestione dei flussi di cassa di cui alla lettera b) del comma 3 decorre dal 1° gennaio 2016 e con riferimento alle risorse destinate al finanziamento del SSR dalla competenza anno 2016.
5. L'Atto aziendale determina l'organizzazione degli uffici e delle funzioni dell'Azienda Zero.
6. Il Direttore generale dell'Azienda Zero esercita i poteri connessi alle funzioni di cui al presente articolo nelle forme e con le modalità stabiliti dall'Atto aziendale e da un Regolamento interno di organizzazione e funzionamento.
7. La Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, determina annualmente gli indirizzi per l'attività dell'Azienda Zero e ne controlla l'attuazione.
8. La Giunta regionale esercita la vigilanza e il controllo sull'Azienda Zero nei termini e con le modalità stabilite con proprio regolamento emanato ai sensi dell'articolo 19 dello Statuto, anche mediante organismi terzi.

Art. 3 - Organi dell'Azienda.

1. Sono Organi dell'Azienda Zero:
- a) il Direttore generale;
 - b) il Collegio sindacale.

Art. 4 - Direttore generale.

1. Il Direttore generale è nominato dal Presidente della Giunta regionale ai sensi della vigente normativa in materia di nomine dei Direttori generali delle Aziende ULSS, nel rispetto delle leggi in materia di ineleggibilità e trasparenza degli incarichi.
2. Il Direttore generale è il legale rappresentante dell'Azienda Zero, esercita i poteri di direzione, di gestione e di rappresentanza e svolge, altresì, le funzioni di responsabile della GSA.
3. Il rapporto di lavoro del Direttore generale è regolato da un contratto di diritto privato di durata non superiore a cinque anni.
4. Il Direttore generale esercita i propri compiti direttamente o mediante delega secondo le previsioni dell'Atto aziendale che può prevedere più sedi operative.
5. Spetta al Direttore generale l'adozione, in particolare, dei seguenti atti:

- a) nomina e revoca del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo;
- b) nomina dei membri del Collegio sindacale ai sensi della vigente normativa regionale in materia di Aziende ULSS;
- c) nomina dell'Organismo Interno di Valutazione;
- d) nomina dei responsabili delle strutture dell'Azienda Zero e conferimento, sospensione e revoca degli incarichi;
- e) regolamenti di organizzazione e funzionamento e dotazione organica dell'Azienda Zero;
- f) atti di bilancio;
- g) atti vincolanti il patrimonio e il bilancio per più di cinque anni;
- h) regolamento sulla tenuta contabile della GSA di cui all'articolo 12;
- i) ogni altro atto necessario al funzionamento dell'Azienda Zero.

6. Il Direttore generale redige la relazione annuale sull'andamento della gestione dell'Azienda Zero e la presenta alla Giunta regionale e alla competente Commissione consiliare.

7. L'Atto aziendale può prevedere l'istituzione di comitati con funzioni propositive e consultive.

8. Il Direttore generale nomina un Comitato scientifico i cui componenti sono scelti tra soggetti di provata competenza scientifica.

Art. 5 - Collegio sindacale.

1. Il Collegio sindacale è composto da tre membri nominati dal Direttore generale ai sensi della normativa vigente in materia di Aziende ULSS.

2. Nella prima seduta, convocata dal Direttore, il Collegio elegge tra i propri componenti il Presidente che provvede alle successive convocazioni; nel caso di cessazione per qualunque causa del Presidente la convocazione spetta al membro più anziano di età fino all'integrazione del Collegio e all'elezione del nuovo Presidente.

3. Le sedute del Collegio sindacale sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti; il componente che, senza giustificato motivo, non partecipa a due sedute consecutive decade dalla nomina.

4. Il Collegio sindacale:

- a) esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- b) vigila sull'osservanza delle disposizioni normative vigenti;
- c) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- d) accerta trimestralmente la consistenza di cassa e l'esistenza dei valori e dei titoli in proprietà, deposito, cauzione e custodia;
- e) svolge l'attività di terzo certificatore nei confronti della GSA e del bilancio consolidato ai sensi dell'articolo 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118.

5. L'Azienda Zero può affidare la revisione contabile ad una società iscritta nel registro dei revisori dei conti ai sensi del DM 17 settembre 2012 "Certificabilità dei bilanci degli enti del SSN".

6. Ai componenti del Collegio sindacale spetta una indennità annua lorda in misura non superiore a quella spettante ai componenti del Collegio sindacale delle Aziende ULSS.

Art. 6 - Comitato d'indirizzo.

1. La Giunta regionale nomina il Comitato d'indirizzo, composto di cinque membri scelti tra soggetti di specchiata onorabilità rappresentativi dell'intero sistema sanitario regionale e universitario.

2. Il Comitato verifica la conformità dell'azione dell'Azienda Zero alla programmazione sanitaria regionale e ne riferisce alla Giunta regionale.

Art. 7 - Personale.

1. L'Azienda Zero è dotata di personale proprio, acquisito mediante procedure di mobilità dalla Regione, dalle Aziende ULSS e dagli altri enti del SSR e da altri enti pubblici, ovvero assunto direttamente, cui è applicata la disciplina giuridica, economica e previdenziale del personale del SSN.

2. Il personale trasferito all'Azienda Zero mantiene:

- a) il trattamento economico fondamentale e accessorio ove più favorevole, limitatamente alle voci fisse e continuative, corrisposto dall'amministrazione di provenienza al momento dell'inquadramento, mediante l'erogazione di un assegno *ad personam* riassorbibile con i successivi miglioramenti economici a qualsiasi titolo conseguiti, nei casi in cui sia individuata la relativa copertura finanziaria, anche a valere sulle facoltà assunzionali;
- b) la facoltà di optare per l'inquadramento e il trattamento previdenziale di provenienza.

3. La dotazione organica definitiva dell'Azienda Zero è approvata dalla Giunta regionale previa corrispondente riduzione della consistenza delle dotazioni organiche da parte degli enti di provenienza del personale con effetto dalla data di trasferimento dello stesso.

4. In sede di programmazione annuale, il Direttore generale dell'Azienda Zero definisce la quota di risorse finanziarie da destinarsi a progetti di innovazione e sviluppo in materia sanitaria.

Art. 8 - Tesoreria.

1. Il servizio di tesoreria dell'Azienda Zero, di norma, è svolto dall'istituto di credito che assicura il servizio all'Amministrazione regionale, alle medesime condizioni contrattuali.

Art. 9 - Bilancio.

1. Per la gestione economico-finanziaria dell'Azienda Zero si applicano le norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le Aziende ULSS.

2. L'Azienda Zero è tenuta all'equilibrio economico.

3. Il bilancio preventivo annuale, il bilancio pluriennale e il bilancio di esercizio sono deliberati nei termini previsti dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118.

Art. 10 - Libri obbligatori.

1. Sono obbligatori i seguenti libri:

- a) libro giornale;
- b) libro degli inventari;
- c) libro degli atti del Direttore generale;
- d) libro delle adunanze del Collegio sindacale;

- e) libro degli atti del Comitato d'indirizzo;
- f) libri previsti come obbligatori per la GSA dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e dalla relativa casistica applicativa.

Art. 11 - Istituzione del Servizio ispettivo della sanità.

1. È istituito presso la Presidenza della Giunta regionale il Servizio ispettivo della sanità.
2. L'organizzazione del Servizio e le modalità di esercizio delle funzioni sono disciplinate con regolamento della Giunta regionale emanato ai sensi dell'articolo 19 dello Statuto.
3. Il Servizio ispettivo, ove necessario, coordina l'esercizio delle proprie funzioni con il Servizio ispettivo e di vigilanza per il Sistema socio-sanitario veneto del Consiglio regionale di cui alla legge regionale 5 agosto 2010, n. 21 "Norme per la riorganizzazione del servizio ispettivo e di vigilanza per il sistema socio-sanitario veneto".

Art. 12 - Gestione Sanitaria Accentrata - GSA.

1. Le modalità di tenuta delle registrazioni della Gestione Sanitaria Accentrata - GSA e la redazione dei relativi documenti di bilancio preventivo, di esercizio e consolidato nonché il monitoraggio dei conti e capitoli del bilancio regionale sono disciplinate con regolamento dell'Azienda Zero, che garantisce l'automatico adeguamento alle indicazioni in materia del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Salute, ivi compresa la casistica contabile in materia di GSA e di bilancio consolidato.

TITOLO II - Disposizioni finali e transitorie

Art. 13 - Norma transitoria.

1. La Giunta regionale approva i regolamenti di cui all'articolo 2, comma 7, e all'articolo 11, comma 2, nei quarantacinque giorni successivi alla pubblicazione sul BUR della presente legge.
2. Il Presidente della Giunta regionale nomina il Direttore generale dell'Azienda Zero nei sessanta giorni successivi alla pubblicazione sul BUR della presente legge.
3. Il Direttore generale entro trenta giorni dalla nomina redige una proposta di Atto aziendale e di dotazione organica dell'Azienda Zero, comprensiva della ricognizione del personale in servizio all'entrata in vigore della presente legge, e la trasmette alla Giunta regionale per l'approvazione.
4. Le funzioni e le relative risorse strumentali e finanziarie attribuite all'Area Sanità e Sociale, previste dalle norme vigenti in materia, sono trasferite all'Azienda Zero.
5. L'utilizzo a qualsiasi titolo, da parte dell'Azienda Zero, di beni immobili di proprietà della Regione o di altri enti del SSR, per lo svolgimento delle funzioni attribuite, avviene a titolo gratuito.

Art. 14 - Norma abrogativa.

1. A decorrere dalla data di cui al comma 4 dell'articolo 13, è abrogato il comma 4 dell'articolo 1 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in

materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

TITOLO III - Costituzione e organizzazione delle Aziende ULSS

Art. 15 - Aziende ULSS ed enti del SSR.

1. A far data dal 1 gennaio 2016, le Aziende ULSS del SSR sono le seguenti:

- Azienda ULSS 1 “Dolomitica” con sede a Belluno;
- Azienda ULSS 2 “Marca Trevigiana” con sede a Treviso;
- Azienda ULSS 3 “Serenissima” con sede a Venezia;
- Azienda ULSS 4 “Polesana” con sede a Rovigo;
- Azienda ULSS 5 “Euganea” con sede a Padova;
- Azienda ULSS 6 “Berica” con sede a Vicenza;
- Azienda ULSS 7 “Scaligera” con sede a Verona.

2. Restano confermati:

- Azienda Ospedaliera di Padova;
- Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona;
- Istituto Oncologico Veneto.

Art. 16 - Ambito territoriale delle Aziende ULSS.

1. Le Aziende di cui al comma 1 dell’articolo 15 hanno estensione corrispondente al territorio provinciale, a seguito della fusione delle attuali Aziende ULSS insistenti sul medesimo territorio, come da allegato A che costituisce parte integrante della presente legge.

2. Le Aziende di cui al comma 1 dell’articolo 15 subentrano nelle funzioni, nel patrimonio e nei rapporti attivi e passivi che fanno capo alle attuali Aziende ULSS all’entrata in vigore della presente legge, in ragione dell’ambito provinciale di appartenenza.

3. Le Aziende di cui al comma 1 dell’articolo 15 devono garantire un’organizzazione capillare di sportelli e servizi al fine di agevolare gli utenti nell’accesso alle prestazioni sanitarie.

4. La presente legge costituisce titolo per la trascrizione dei beni ai sensi dell’articolo 5, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”.

5. Ogni riferimento contenuto nella vigente normativa ai bacini territoriali delle Aziende ULSS, dal 1° gennaio 2016 è da intendersi all’ambito territoriale provinciale.

TITOLO IV - Disposizioni finali e transitorie

Art. 17 - Norma transitoria.

1. In sede di prima applicazione della presente legge, il Presidente della Giunta regionale nomina il Direttore generale delle Aziende ULSS di cui all’articolo 15, con effetto dal 1 gennaio 2016.

2. Il Direttore generale, entro sei mesi dalla nomina, predispone l’Atto aziendale e lo trasmette alla Giunta regionale per l’approvazione.

3. I Collegi sindacali delle Aziende ULSS vigenti all'entrata in vigore della presente legge restano in carica per lo svolgimento dei compiti di cui all'articolo 3ter, comma 1, lettere b) e c) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, fino all'approvazione del bilancio per l'esercizio relativo all'anno 2015.

4. Fino all'entrata in vigore del Testo Unico di riordino delle disposizioni che disciplinano le funzioni e l'organizzazione delle nuove Aziende ULSS e degli altri enti del SSR, si continuano ad applicare, in quanto compatibili con le previsioni della presente legge, le disposizioni contenute nella legge regionale 14 settembre 1994, n. 55, nella legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 e nella legge regionale 29 giugno 2012, n. 23.

5. Entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Regione approva il Testo Unico delle disposizioni in materia di sanità e sociale.

Art. 18 - Funzioni in materia di servizi sociali.

1. Nelle Aziende ULSS di cui al comma 1 dell'articolo 16, il Direttore sanitario, coadiuvato da un Coordinatore dei servizi sociali, svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda ULSS, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari e dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute avvalendosi dei referenti nominati.

2. Ogni riferimento nella vigente legislazione regionale al "Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale" si intende sostituito con quello di "Direttore sanitario".

3. È abrogato l'articolo 16 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56.

4. Il bacino dell'attuale Azienda ULSS si configura come distretto socio-sanitario. Qualora nelle attuali Aziende ULSS sono presenti più distretti, gli stessi diventano articolazioni organizzative del distretto.

5. Al comma 2 dell'articolo 5, della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 le parole "*di una Unità locale socio-sanitaria*" sono sostituite dalle parole "*del distretto*".

6. I Presidenti delle conferenze dei sindaci di cui alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 costituiscono l'esecutivo dei Sindaci delle Aziende ULSS di cui all'articolo 16, comma 1, al fine di esercitare le funzioni di indirizzo e valutazione per tutto l'ambito delle Aziende ULSS di appartenenza.

Art. 19 - Nomina di Commissari delle Aziende ULSS.

1. Il Presidente della Giunta regionale può nominare un commissario delle Aziende ULSS a seguito della decadenza del Direttore generale dichiarata per risoluzione del contratto dovuta a gravi motivi o a grave violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, alla mancata osservanza delle direttive vincolanti nazionali e regionali, al mancato raggiungimento dell'equilibrio di bilancio, a riorganizzazione aziendale nonché negli altri casi previsti dalla legge.

2. Il Presidente della Giunta regionale sceglie il Commissario all'interno dei ruoli dei dirigenti della Regione, dei dirigenti dell'Azienda Zero di cui alla presente legge nonché tra i privati in possesso dei requisiti per l'iscrizione agli elenchi regionali di idonei alla carica di Direttore generale delle Aziende ULSS ai sensi della vigente normativa.

3. Il Commissario è nominato per il periodo di un anno, rinnovabile per una sola volta.

4. Nel caso di dirigenti della Regione e dell'Azienda Zero non è riconosciuto alcun compenso ulteriore rispetto al trattamento economico in godimento, fatto salvo il rimborso delle spese sostenute per l'espletamento dell'incarico.

Art. 20 - Norma finale.

1. Il trattamento economico annuo del Direttore generale dell'Azienda Zero, come istituita dalla presente legge, delle Aziende ULSS, ospedaliere, ospedaliero-integrate e dell'Istituto oncologico veneto è stabilito in conformità alla vigente normativa nazionale e regionale.

Art. 21 - Norma abrogativa.

1. È abrogato il comma 3 dell'articolo 9 della legge regionale 14 settembre 1994, n.56.

2. È abrogato l'Allegato A della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 come successivamente modificato.

Art. 22 - Invarianza della spesa.

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

Art. 23 - Entrata in vigore.

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

INDICE

<i>TITOLO I - Istituzione e disciplina dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto</i>	9
Art. 1 - Istituzione dell'Azienda Zero.....	9
Art. 2 - Funzioni dell'Azienda Zero.	9
Art. 3 - Organi dell'Azienda.	10
Art. 4 - Direttore generale.....	10
Art. 5 - Collegio sindacale.	11
Art. 6 - Comitato d'indirizzo.	12
Art. 7 - Personale.	12
Art. 8 - Norma finanziaria.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art. 9 - Tesoreria.....	12
Art. 10 - Bilancio.	12
Art. 11 - Libri obbligatori.	12
Art. 12 - Istituzione del Servizio ispettivo della sanità.....	13
Art. 13 - Gestione Sanitaria Accentrata - GSA.....	13
<i>TITOLO II - Disposizioni finali e transitorie</i>	13
Art. 14 - Norma transitoria.	13
Art. 15 - Norma abrogativa.....	13
<i>TITOLO III - Costituzione e organizzazione delle Aziende ULSS</i>	14
Art. 16 - Aziende ULSS ed enti del SSR.....	14
Art. 17 - Ambito territoriale delle Aziende ULSS.....	14
<i>TITOLO IV - Disposizioni finali e transitorie</i>	14
Art. 18 - Norma transitoria.	14
Art. 19 - Funzioni in materia di servizi sociali.	15
Art. 20 - Nomina di Commissari delle Aziende ULSS.....	15
Art. 21 - Norma finale.....	16
Art. 22 - Norma abrogativa.....	16
Art. 23 - Invarianza della spesa.	16
Art. 24 - Entrata in vigore.....	16



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DECIMA LEGISLATURA

ALLEGATO AL PROGETTO DI LEGGE N. 23 RELATIVO A:

**ISTITUZIONE DELL'ENTE DI GOVERNANCE DELLA SANITÀ
REGIONALE VENETA DENOMINATO 'AZIENDA PER IL GOVERNO
DELLA SANITÀ DELLA REGIONE DEL VENETO – AZIENDA ZERO'.
DISPOSIZIONI PER LA INDIVIDUAZIONE DEI NUOVI AMBITI
TERRITORIALI DELLE AZIENDE ULSS"**

ALLEGATO A

ALLEGATO A) DI CUI ALL'ARTICOLO 17 COMMA 1

AMBITI TERRITORIALI DELLE AZIENDE UNITA' LOCALI SOCIO-SANITARIE

Azienda ULSS n. 1 “Dolomitica” con sede a Belluno
(già Azienda Ulss n.1, Azienda Ulss n. 2)

Comuni (n. 67) della Provincia di Belluno appartenenti all'Azienda ULSS n. 1 “Dolomitica”

1. Agordo
2. Alano di Piave
3. Alleghe
4. Arsiè
5. Auronzo di Cadore
6. Belluno
7. Borca di Cadore
8. Calalzo di Cadore
9. Canale d'Agordo
10. Cencenighe Agordino
11. Cesio Maggiore
12. Chies d'Alpago
13. Cibiana di Cadore
14. Colle Santa Lucia
15. Comelico Superiore
16. Cortina d'Ampezzo
17. Danta di Cadore
18. Domegge di Cadore
19. Falcade
20. Farra d'Alpago
21. Feltre
22. Fonzaso
23. Forno di Zoldo
24. Gosaldo
25. La Valle Agordina
26. Lamon
27. Lentiai
28. Limana
29. Livinallongo del Col di Lana
30. Longarone
31. Lorenzago di Cadore
32. Lozzo di Cadore
33. Mel
34. Ospitale di Cadore
35. Pedavena
36. Perarolo di Cadore

37. Pieve d'Alpago
38. Pieve di Cadore
39. Ponte nelle Alpi
40. Puos d'Alpago
41. Quero Vas
42. Rivamonte Agordino
43. Rocca Pietore
44. S. Nicolò di Comelico
45. San Gregorio nelle Alpi
46. San Pietro di Cadore
47. San Tomaso Agordino
48. San Vito di Cadore
49. Santa Giustina
50. Santo Stefano di Cadore
51. Sappada
52. Sedico
53. Selva di Cadore
54. Seren del Grappa
55. Sospirolo
56. Soverzene
57. Sovramonte
58. Taibon Agordino
59. Tambre
60. Trichiana
61. Vallada Agordina
62. Valle di Cadore
63. Vigo di Cadore
64. Vodo di Cadore
65. Voltago Agordino
66. Zoldo Alto
67. Zoppè di Cadore

Azienda ULSS n. 2 “Marca Trevigiana” con sede a Treviso
(già Azienda Ulss n. 7, Azienda Ulss n. 8, Azienda Ulss n. 9)

**Comuni (n. 95) della Provincia di Treviso appartenenti all'Azienda ULSS n. 2
“Marca Trevigiana”**

1. Altivole
2. Arcade
3. Asolo
4. Borso del Grappa
5. Breda di Piave
6. Caerano di San Marco
7. Cappella Maggiore
8. Carbonera
9. Casale sul Sile

10. Casier
11. Castelcucco
12. Castelfranco Veneto
13. Castello di Godego
14. Cavaso del Tomba
15. Cessalto
16. Chiarano
17. Cimadolmo
18. Cison di Valmarino
19. Codognè
20. Colle Umberto
21. Conegliano
22. Cordignano
23. Cornuda
24. Crespano del Grappa
25. Crocetta del Montello
26. Farra di Soligo
27. Follina
28. Fontanelle
29. Fonte
30. Fregona
31. Gaiarine
32. Giavera del Montello
33. Godega di Sant'Urbano
34. Gorgo al Monticano
35. Istrana
36. Loria
37. Mansuè
38. Mareno di Piave
39. Maser
40. Maserada sul Piave
41. Meduna di Livenza
42. Miane
43. Mogliano Veneto
44. Monastier di Treviso
45. Monfumo
46. Montebelluna
47. Morgano
48. Moriago della Battaglia
49. Motta di Livenza
50. Nervesa della Battaglia
51. Oderzo
52. Ormelle
53. Orsago
54. Paderno del Grappa
55. Paese
56. Pederobba
57. Pieve di Soligo

58. Ponte di Piave
59. Ponzano Veneto
60. Portobuffolè
61. Possagno
62. Povegliano
63. Preganziol
64. Quinto di Treviso
65. Refrontolo
66. Resana
67. Revine Lago
68. Riese Pio X
69. Roncade
70. Salgareda
71. San Biagio di Callalta
72. San Fior
73. San Pietro di Feletto
74. San Polo di Piave
75. San Vendemiano
76. San Zenone degli Ezzelini
77. Santa Lucia di Piave
78. Sarmede
79. Segusino
80. Sernaglia della Battaglia
81. Silea
82. Spresiano
83. Susegana
84. Tarzo
85. Trevignano
86. Treviso
87. Valdobbiadene
88. Vazzola
89. Veduggio
90. Vidor
91. Villorba
92. Vittorio Veneto
93. Volpago del Montello
94. Zenson di Piave
95. Zero Branco

Azienda ULSS n. 3 “Serenissima” con sede a Venezia

(già Azienda Ulss n. 10, Azienda Ulss n. 12, Azienda Ulss n. 13, Azienda Ulss n. 14)

Comuni (n. 44) della Provincia di Venezia appartenenti all'Azienda ULSS n. 3 “Serenissima”

1. Annone Veneto
2. Campagna Lupia

3. Campolongo Maggiore
4. Camponogara
5. Caorle
6. Cavallino - Treporti
7. Cavarzere
8. Ceggia
9. Chioggia
10. Cinto Caomaggiore
11. Cona
12. Concordia Sagittaria
13. Dolo
14. Eraclea
15. Fiesso d'Artico
16. Fossalta di Piave
17. Fossalta di Portogruaro
18. Fossò
19. Gruaro
20. Jesolo
21. Marcon
22. Martellago
23. Meolo
24. Mira
25. Mirano
26. Musile di Piave
27. Noale
28. Noventa di Piave
29. Pianiga
30. Portogruaro
31. Pramaggiore
32. Quarto d'Altino
33. Salzano
34. San Donà di Piave
35. San Michele al Tagliamento
36. Santa Maria di Sala
37. Santo Stino di Livenza
38. Scorzè
39. Spinea
40. Stra
41. Teglio Veneto
42. Torre di Mosto
43. Venezia
44. Vigonovo

Azienda ULSS n. 4 “Polesana” con sede a Rovigo
(già Azienda Ulss n. 18, Azienda Ulss n. 19)

**Comuni (n. 50) della Provincia di Rovigo appartenenti all'Azienda ULSS n. 4
"Polesana"**

1. Adria
2. Ariano nel Polesine
3. Arquà Polesine
4. Badia Polesine
5. Bagnolo di Pò
6. Bergantino
7. Bosaro
8. Calto
9. Canaro
10. Canda
11. Castelguglielmo
12. Castelmassa
13. Castelnovo Bariano
14. Ceneselli
15. Ceregnano
16. Corbola
17. Costa di Rovigo
18. Crespino
19. Ficarolo
20. Fiesso Umbertiano
21. Frassinelle Polesine
22. Fratta Polesine
23. Gaiba
24. Gavello
25. Giacciano con Baruchella
26. Guarda Veneta
27. Lendinara
28. Loreo
29. Lusia
30. Melara
31. Occhiobello
32. Papozze
33. Pettorazza Grimani
34. Pincara
35. Polesella
36. Pontecchio Polesine
37. Porto Viro
38. Porto Tolle
39. Rosolina
40. Rovigo
41. Salara
42. San Bellino
43. San Martino di Venezze
44. Stienta
45. Taglio di Pò

46. Trecenta
47. Villadose
48. Villamarzana
49. Villanova del Ghebbo
50. Villanova Marchesana

Azienda ULSS n. 5 “Euganea” con sede a Padova
(già Azienda Ulss n. 15, Azienda Ulss n. 16, Azienda Ulss n. 17)

**Comuni (n. 104) della Provincia di Padova appartenenti all'Azienda ULSS n. 5
“Euganea”**

1. Abano Terme
2. Agna
3. Albignasego
4. Anguillara Veneta
5. Arquà Petrarca
6. Arre
7. Arzergrande
8. Bagnoli di Sopra
9. Baone
10. Barbona
11. Battaglia Terme
12. Boara Pisani
13. Borgoricco
14. Bovolenta
15. Brugine
16. Cadoneghe
17. Campo San Martino
18. Campodarsego
19. Campodoro
20. Camposampiero
21. Candiana
22. Carceri
23. Carmignano di Brenta
24. Cartura
25. Casale di Scodosia
26. Casalserugo
27. Castel Baldo
28. Cervarese Santa Croce
29. Cinto Euganeo
30. Cittadella
31. Codevigo
32. Conselve
33. Correzzola
34. Curtarolo
35. Due Carrare

36. Este
37. Fontaniva
38. Galliera Veneta
39. Galzignano Terme
40. Gazzo
41. Grantorto
42. Granze
43. Legnaro
44. Limena
45. Loreggia
46. Lozzo Atestino
47. Maserà di Padova
48. Masi
49. Massanzago
50. Megliadino San Fidenzio
51. Megliadino San Vitale
52. Merlara
53. Mestrino
54. Monselice
55. Montagnana
56. Montegrotto Terme
57. Noventa Padovana
58. Ospedaletto Euganeo
59. Padova
60. Pernumia
61. Piacenza d'Adige
62. Piazzola sul Brenta
63. Piombino Dese
64. Piove di Sacco
65. Polverara
66. Ponso
67. Ponte San Nicolò
68. Pontelongo
69. Pozzonovo
70. Rovolon
71. Rubano
72. S. Angelo di Piove di Sacco
73. Saccolongo
74. Saletto
75. San Giorgio delle Pertiche
76. San Giorgio in Bosco
77. San Martino di Lupari
78. San Pietro di Gù
79. San Pietro Viminario
80. Santa Giustina in Colle
81. Santa Margherita d'Adige
82. Sant'Elena
83. Sant'Urbano

84. Saonara
85. Selvazzano Dentro
86. Solesino
87. Stanghella
88. Teolo
89. Terrassa Padovana
90. Tombolo
91. Torreglia
92. Trebaseleghe
93. Tribano
94. Urbana
95. Veggiano
96. Vescovana
97. Vighizzolo d'Este
98. Vigodarzere
99. Vigonza
100. Villa del Conte
101. Villa Estense
102. Villafranca Padovana
103. Villanova di Camposampiero
104. Vò

Azienda ULSS n. 6 “Berica” con sede a Vicenza

(già Azienda Ulss n. 3, Azienda Ulss n. 4, Azienda Ulss n. 5, Azienda Ulss n. 6)

Comuni (n. 121) della Provincia di Vicenza appartenenti all'Azienda ULSS n. 6 “Berica”

1. Agugliaro
2. Albettono
3. Alonte
4. Altavilla Vicentina
5. Altissimo
6. Arcugnano
7. Arsiero
8. Arzignano
9. Asiago
10. Asigliano Veneto
11. Barbarano Vicentino
12. Bassano del Grappa
13. Bolzano Vicentino
14. Breganze
15. Brendola
16. Bressanvido
17. Brogliano
18. Caldogno
19. Caltrano

20. Calvene
21. Camisano Vicentino
22. Campiglia dei Berici
23. Campolongo sul Brenta
24. Carrè
25. Cartigliano
26. Cassola
27. Castegnero
28. Castelgomberto
29. Chiampo
30. Chiuppano
31. Cison del Grappa
32. Cogollo del Cengio
33. Conco
34. Cornedo Vicentino
35. Costabissara
36. Creazzo
37. Crespadoro
38. Dueville
39. Enego
40. Fara Vicentino
41. Foza
42. Gallio
43. Gambellara
44. Gambugliano
45. Grancona
46. Grisignano di Zocco
47. Grumolo delle Abbadesse
48. Isola Vicentina
49. Laghi
50. Lastebasse
51. Longare
52. Lonigo
53. Lugo di Vicenza
54. Lusiana
55. Malo
56. Marano Vicentino
57. Marostica
58. Mason Vicentino
59. Molvena
60. Monte di Malo
61. Montebello Vicentino
62. Montecchio Maggiore
63. Montecchio Precalcino
64. Montegalda
65. Montegaldella
66. Monteviale
67. Monticello Conte Otto

68. Montorso Vicentino
69. Mossano
70. Mussolente
71. Nanto
72. Nogarole Vicentino
73. Nove
74. Noventa Vicentina
75. Orgiano
76. Pedemonte
77. Pianezze
78. Piovene Rocchette
79. Poiana Maggiore
80. Posina
81. Pove del Grappa
82. Pozzoleone
83. Quinto Vicentino
84. Recoaro Terme
85. Roana
86. Romano d'Ezzelino
87. Rosà
88. Rossano Veneto
89. Rotzo
90. Salcedo
91. San Germano dei Berici
92. San Nazario
93. San Pietro Mussolino
94. San Vito di Leguzzano
95. Sandrigo
96. Santorso
97. Sarcedo
98. Sarego
99. Schiavon
100. Schio
101. Solagna
102. Sossano
103. Sovizzo
104. Tezze sul Brenta
105. Thiene
106. Tonezza del Cimone
107. Torrebelvicino
108. Torri di Quartesolo
109. Trissino
110. Valdagno
111. Valdastico
112. Valli del Pasubio
113. Valstagna
114. Velo d'Astico
115. Vicenza

- 116. Villaga
- 117. Villaverla
- 118. Zanè
- 119. Zermeghedo
- 120. Zovencedo
- 121. Zugliano

Azienda ULSS n. 7 “Scaligera” con sede a Verona
(già Azienda Ulss n. 20, Azienda Ulss n. 21, Azienda Ulss n. 22)

**Comuni (n. 98) della Provincia di Verona appartenenti all'Azienda ULSS n. 7
“Scaligera”**

- 1. Affi
- 2. Albaredo d'Adige
- 3. Angiari
- 4. Arcole
- 5. Badia Calavena
- 6. Bardolino
- 7. Belfiore
- 8. Bevilacqua
- 9. Bonavigo
- 10. Boschi Sant'Anna
- 11. Bosco Chiesanuova
- 12. Bovolone
- 13. Brentino Belluno
- 14. Brenzone
- 15. Bussolengo
- 16. Buttapietra
- 17. Caldiero
- 18. Caprino Veronese
- 19. Casaleone
- 20. Castagnaro
- 21. Castel d'Azzano
- 22. Castelnuovo del Garda
- 23. Cavaion Veronese
- 24. Cazzano di Tramigna
- 25. Cerea
- 26. Cerro Veronese
- 27. Cologna Veneta
- 28. Colognola ai Colli
- 29. Concamarise
- 30. Costermano
- 31. Dolcè
- 32. Erbè
- 33. Erbezzo
- 34. Ferrara di Monte Baldo

35. Fumane
36. Garda
37. Gazzo Veronese
38. Grezzana
39. Illasi
40. Isola della Scala
41. Isola Rizza
42. Lavagno
43. Lazise
44. Legnago
45. Malcesine
46. Marano di Valpolicella
47. Mezzane di Sotto
48. Minerbe
49. Montecchia di Crosara
50. Monteforte d'Alpone
51. Mozzecane
52. Negrar
53. Nogara
54. Nogarole Rocca
55. Oppeano
56. Palù
57. Pastrengo
58. Pescantina
59. Peschiera del Garda
60. Povegliano Veronese
61. Pressana
62. Rivoli Veronese
63. Roncà
64. Ronco all'Adige
65. Roverchiara
66. Roverè Veronese
67. Roveredo di Guà
68. Salizzole
69. San Bonifacio
70. San Giovanni Ilarione
71. San Giovanni Lupatoto
72. San Martino Buon Albergo
73. San Mauro di Saline
74. San Pietro di Morubio
75. San Pietro in Cariano
76. San Zeno di Montagna
77. Sanguinetto
78. Sant'Ambrogio di Valpolicella
79. Sant'Anna d'Alfaedo
80. Selva di Progno
81. Soave
82. Sommacampagna

83. Sona
84. Sorgà
85. Terrazzo
86. Torri del Benaco
87. Tregnago
88. Trevenzuolo
89. Valeggio sul Mincio
90. Velo Veronese
91. Verona
92. Veronella
93. Vestenanova
94. Vigasio
95. Villa Bartolomea
96. Villafranca di Verona
97. Zevio
98. Zimella

PARTE NOTIZIALE
(aggiornata alla data di presentazione del progetto)

Nota all'articolo 1

Legge regionale statutaria 17 aprile 2012, n. 1
STATUTO DEL VENETO

Art. 60 - Enti regionali.

1. Per l'esercizio di funzioni tecniche o specialistiche, la Regione può istituire con legge enti, agenzie, aziende o altri organismi, secondo criteri di contenimento dei costi e di efficienza, evitando comunque duplicazioni o sovrapposizioni di compiti.
2. Il Consiglio regionale definisce gli indirizzi per l'attività dei soggetti di cui al comma 1 e, secondo quanto stabilito all'articolo 33, comma 3, lettera o), ne controlla l'attuazione attraverso la competente commissione consiliare. Fatti salvi i casi di specifiche richieste, in base all'articolo 44, comma 2, gli amministratori espongono annualmente alla competente commissione i dati e le valutazioni sull'andamento della propria gestione.
3. La Giunta regionale esercita la vigilanza ed il controllo sugli enti di cui al comma 1.

Nota all'articolo 2

Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118(1).

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ARMONIZZAZIONE DEI SISTEMI CONTABILI E DEGLI SCHEMI DI BILANCIO DELLE REGIONI, DEGLI ENTI LOCALI E DEI LORO ORGANISMI, A NORMA DEGLI ARTICOLI 1 E 2 DELLA LEGGE 5 MAGGIO 2009, N. 42.

Art. 20 - *Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali*

In vigore dal 12 settembre 2014

1. Nell'ambito del bilancio regionale le regioni garantiscono un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, al fine di consentire la confrontabilità immediata fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del medesimo servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso. A tal fine le regioni

adottano un'articolazione in capitoli tale da garantire, sia nella sezione dell'entrata che nella sezione della spesa, ivi compresa l'eventuale movimentazione di partite di giro, separata evidenza delle seguenti grandezze:

A) Entrate:

a) finanziamento sanitario ordinario corrente quale derivante dalle fonti di finanziamento definite nell'atto formale di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle relative fonti di finanziamento intercettate dall'ente regionale, ivi compresa la mobilità attiva programmata per l'esercizio;

b) finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, quale derivante dagli eventuali atti regionali di incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale, dagli automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari, da altri atti di finanziamento regionale aggiuntivo, ivi compresi quelli di erogazione dei livelli di assistenza superiori rispetto ai LEA, da pay back e da iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale;

c) finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso;

d) finanziamento per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988;

B) Spesa:

a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio e il pay back;

b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;

c) spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso;

d) spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge n. 67 del 1988.

2. Per garantire effettività al finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria, le regioni:

a) accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente, ivi compresa la quota premiale condizionata alla verifica degli adempimenti regionali, e le quote di finanziamento sanitario vincolate o finalizzate. Ove si verifichi la perdita definitiva di quote di finanziamento condizionate alla verifica di adempimenti regionali, ai sensi della legislazione vigente, detto evento è registrato come cancellazione dei residui attivi nell'esercizio nel quale la perdita si determina definitivamente; (2)

b) accertano ed impegnano nel corso dell'esercizio l'intero importo corrispondente al finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso.

2-bis. I gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali e destinati al finanziamento del Servizio sanitario regionale sono iscritti nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi. (3)

2-ter. La quota dei gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinata obbligatoriamente al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi sanitari, è iscritta nel bilancio regionale triennale, nell'esercizio di competenza dei tributi, obbligatoriamente per l'importo stimato dal competente Dipartimento delle finanze del Ministero dell'economia e delle finanze, ovvero per il minore importo

destinato al Servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Tale iscrizione comporta l'automatico e contestuale accertamento e impegno dell'importo nel bilancio regionale.

La regione non può disimpegnare tali somme, se non a seguito di espressa autorizzazione da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. In relazione a tale autorizzazione la regione è tenuta a trasmettere al Tavolo di verifica degli adempimenti la relativa documentazione corredata dalla valutazione d'impatto operata dal competente Dipartimento delle finanze. Ove si verifichi in sede di consuntivazione dei gettiti fiscali un minore importo effettivo delle risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale rispetto all'importo che ha formato oggetto di accertamento e di impegno, detto evento è contabilmente registrato nell'esercizio nel quale tale perdita si determina come cancellazione di residui attivi. (2)

3. Per la parte in conto capitale riferita all'edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, le regioni accertano e impegnano nel corso dell'esercizio l'importo corrispondente a quello indicato nel decreto di ammissione al finanziamento. In caso di revoca dell'ammissione a finanziamento ai sensi dell'articolo 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, le regioni registrano detto evento nell'esercizio nel quale la revoca è disposta.

Art. 22 - Individuazione delle responsabilità all'interno delle regioni nel caso di sussistenza della gestione sanitaria accentrata presso la regione

In vigore dal 10 agosto 2011

1. Le regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente presso la regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), individuano nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, d'ora in poi denominato gestione sanitaria accentrata presso la regione, deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali.

2. Il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione registra i fatti gestionali nel libro giornale e li imputa ai conti relativi a singole categorie di valori omogenei, provvedendo alla rilevazione dei costi, dei ricavi e delle variazioni negli elementi attivi e passivi del patrimonio, in modo da darne rappresentazione nel bilancio di esercizio.

3. Le regioni individuano il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione che è tenuto:

a) all'elaborazione e all'adozione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione;

b) alla coerente compilazione, con il bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione, dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni, e relativi all'ente ivi identificato con il codice "000";

c) alla redazione del bilancio sanitario consolidato mediante il consolidamento dei conti della gestione accentrata stessa e dei conti degli enti di

cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), secondo le modalità definite nell'articolo 32. In sede di consolidamento, il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione garantisce la coerenza del bilancio sanitario consolidato con le risultanze dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e s.m.i. e relative all'ente ivi identificato con il codice "999". In sede di consolidamento, il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione ed il responsabile della predisposizione del bilancio regionale, assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria. Tale riconciliazione è obbligatoriamente riportata nella nota integrativa di cui all'articolo 32; d) le regioni individuano un responsabile regionale che certifichi, con riferimento alla gestione sanitaria accertata presso la regione:

i. in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità;

ii. in sede di rendicontazione annuale, quando indicato al punto i), nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità.

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 26 luglio 2011, n. 172.

(2) Lettera così sostituita dall'art. 1, comma 1, lett. v), n. 1), D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126.

(3) Comma inserito dall'art. 1, comma 1, lett. v), n. 2), D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126.

Legge regionale statutaria 17 aprile 2012, n. 1 **STATUTO DEL VENETO**

Art. 19 - Autonomia legislativa e regolamentare.

1. Il Consiglio regionale esercita la potestà legislativa nel rispetto della Costituzione, dei vincoli derivanti dall'ordinamento europeo e dagli obblighi internazionali.

2. Il Consiglio regionale esercita la potestà regolamentare, salvo i casi in cui la legge regionale ne demandi l'esercizio alla Giunta regionale.

3. I comuni, le province e le città metropolitane esercitano la potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite. L'efficacia delle norme di regolamento regionale che disciplinano lo svolgimento delle funzioni conferite agli enti locali cessa con l'entrata in vigore di autonoma regolamentazione da parte degli enti locali stessi.

4. La legge regionale, nei casi in cui risultino specifiche esigenze unitarie, può disciplinare l'organizzazione e lo svolgimento delle funzioni conferite ai comuni, alle province e alle città metropolitane per assicurare requisiti essenziali di uniformità.

Nota all'articolo 5

Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ARMONIZZAZIONE DEI SISTEMI CONTABILI E DEGLI SCHEMI DI BILANCIO DELLE REGIONI, DEGLI ENTI LOCALI E DEI LORO ORGANISMI, A NORMA DEGLI ARTICOLI 1 E 2 DELLA LEGGE 5 MAGGIO 2009, N. 42.

*Art. 22 - Individuazione delle responsabilità all'interno delle regioni nel caso di sussistenza della gestione sanitaria accentrata presso la regione
In vigore dal 10 agosto 2011*

(Vedi nota all'articolo 2)

Decreto ministeriale 17 settembre 2012 (1)(3).

CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI DEGLI ENTI DEL SSN. (2)

(1) Pubblicato, per sunto, nella Gazz. Uff. 11 ottobre 2012, n. 238.

(2) Emanato dal Ministero della salute.

(3) Vedi, anche, il D.M. 1° marzo 2013.

Nota all'articolo 11

Legge regionale statutaria 17 aprile 2012, n. 1

STATUTO DEL VENETO

Art. 19 - Autonomia legislativa e regolamentare.

(Vedi nota all'articolo 2)

Legge regionale 5 agosto 2010, n. 21 (BUR n. 65/2010)

NORME PER LA RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO ISPETTIVO E DI VIGILANZA PER IL SISTEMA SOCIO-SANITARIO VENETO

Nota all'articolo 14

Legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 (BUR n. 53/2012)

NORME IN MATERIA DI PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA E APPROVAZIONE DEL PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2012-2016
(1)

Art. 1 - Modifiche dell'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in

materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517".

1. All'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 dopo il comma 1 è inserito il seguente:

omissis (2)

2. Alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 la parola "triennio" è sostituita con la parola "quinquennio".

3. Al fine di assicurare le migliori performance gestionali ed assistenziali, il bacino di riferimento delle aziende unità locali socio-sanitarie (ULSS) è compreso tra i 200.000 e i 300.000 abitanti, fatta salva la specificità del territorio montano, lagunare e del polesine, in conformità a quanto previsto dall'articolo 15 dello Statuto.

4. Viene individuata la figura del direttore generale alla sanità e al sociale,(3) nominato dalla Giunta regionale (4), su proposta del Presidente della Giunta regionale. Al direttore generale alla sanità e al sociale competono la realizzazione degli obiettivi socio-sanitari di programmazione, indirizzo e controllo, individuati dagli organi regionali, nonché il coordinamento delle strutture e dei soggetti che a vario titolo afferiscono al settore socio-sanitario. L'incarico di direttore generale alla sanità e al sociale (5) può essere conferito anche ad esperti e professionisti esterni all'amministrazione regionale, con contratto di diritto privato a tempo determinato, risolto di diritto non oltre sei mesi successivi alla fine della legislatura.

(1) La legge è stata impugnata dal Governo innanzi alla Corte Costituzionale con ricorso n. 119/2012 (G.U. 1^a serie speciale n. 42/2012), con il quale è stata sollevata questione di legittimità costituzionale degli articoli 1, comma 4, 9, comma 1 e 10, comma 1, per violazione degli articoli 97, 121 e 123 della Costituzione e degli articoli 46 e 58 dello Statuto della Regione Veneto. Secondo il ricorrente, le disposizioni impuginate alteravano gli equilibri e violavano il riparto di competenze tra Giunta e Consiglio regionale così come definite dalle norme costituzionali e statutarie sopra citate. Con ordinanza n.253/2013 (G.U. 1^a serie speciale n. 44/2013) la Corte ha dichiarato estinto il processo a seguito della rinuncia da parte del Presidente del Consiglio dei ministri al ricorso, e della relativa accettazione da parte della Regione del Veneto, in considerazione delle modifiche introdotte dalla legge della Regione Veneto 3 dicembre 2012, n. 46 (Modifiche di disposizioni regionali in materia di programmazione ed organizzazione socio-sanitaria e di tutela della salute) di ciascuna delle norme censurate; in particolare l'articolo 1 della predetta legge ha previsto che il direttore generale alla sanità e al sociale sia nominato dalla Giunta regionale su proposta del Presidente della Giunta, mentre con riferimento alle schede di dotazione ospedaliera e territoriale l'articolo 2 ha sostituito la previsione del parere obbligatorio e vincolante della competente commissione consiliare con il solo parere obbligatorio di quest'ultima.

(2) Testo riportato dopo il comma 1 dell'articolo 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56.

(3) Il comma 5 dell'articolo 31 della legge regionale 31 dicembre 2012, n. 54 prevede che "il Direttore Generale della Sanità e del Sociale è equiparato al Direttore di Area".

(4) Comma così modificato da articolo 1 legge regionale 3 dicembre 2012, n. 46 che ha sostituito le parole “dal Consiglio regionale” con le parole “dalla Giunta regionale”.

(5) Vedi l'articolo 10 della legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 in materia di durata del contratto del direttore generale alla sanità e al sociale e l'articolo 11 della medesima legge regionale che detta disposizioni transitorie in materia di rinegoziazione di tale contratto

Nota all'articolo 16

Decreto legislativo. 30 dicembre 1992, n. 502 (1)

RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA, A NORMA DELL'ARTICOLO 1 DELLA L. 23 OTTOBRE 1992, N. 421 (2).

Art. 5 - Patrimonio e contabilità.

1. Nel rispetto della normativa regionale vigente, il patrimonio delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad esse appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti loro dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità.

2. Le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere hanno disponibilità del patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a previa autorizzazione della regione. I beni mobili e immobili che le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico utilizzano per il perseguimento dei loro fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile degli stessi, soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile.

3. Le leggi e i provvedimenti di cui al comma 1 costituiscono titolo per la trascrizione, la quale è esente da ogni onere relativo a imposte e tasse.

4. Gli atti di donazione a favore delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere che abbiano a oggetto beni immobili con specifica destinazione a finalità rientranti nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, sono esenti dal pagamento delle imposte di donazione, ipotecarie e catastali.

5. Qualora non vi abbiano già provveduto, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, informate ai principi di cui al codice civile, così come integrato e modificato con D.Lgs. 9 aprile 1991, n. 127, e prevedendo:

- a) la tenuta del libro delle deliberazioni del direttore generale;
- b) l'adozione del bilancio economico pluriennale di previsione nonché del bilancio preventivo economico annuale relativo all'esercizio successivo;
- c) la destinazione dell'eventuale avanzo e le modalità di copertura degli eventuali disavanzi di esercizio;

- d) la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati;
- e) l'obbligo delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere di rendere pubblici, annualmente, i risultati delle proprie analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di costo e responsabilità;
- f) il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare anche attraverso eventuali dismissioni e conferimenti (3).

6. Per conferire struttura uniforme alle voci dei bilanci pluriennali e annuali e dei conti consuntivi annuali, nonché omogeneità ai valori inseriti in tali voci e per consentire all'Agenzia per i servizi sanitari regionali rilevazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, è predisposto apposito schema, con decreto interministeriale emanato di concerto fra i Ministri del tesoro e della sanità, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

7. Le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere sono tenute agli adempimenti di cui all'articolo 30 della legge 5 agosto 1978, n. 468 e all'articolo 64 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29. La disciplina contabile di cui al presente articolo decorre dal 1° gennaio 1995 e la contabilità finanziaria è soppressa (4) .

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 30 dicembre 1992, n. 305, S.O.

(2) Vedi, anche, l'art. 32, D.P.R. 18 aprile 1994, n. 441.

(3) Comma così modificato dall'art. 8, D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254 (Gazz. Uff. 12 settembre 2000, n. 213, S.O.).

(4) Articolo prima modificato dall'art. 6, D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517 (Gazz. Uff. 15 dicembre 1993, n. 293, S.O.), e successivamente così sostituito dall'art. 5, comma 1, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, SO.). Con D.M. 20 ottobre 1994 (Gazz. Uff. 25 maggio 1995, n. 120) e con D.M. 11 febbraio 2002 (Gazz. Uff. 15 marzo 2002, n. 63) è stato approvato lo schema di bilancio delle aziende sanitarie ed ospedaliere. Lo schema di bilancio degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico è stato approvato con D.M. 3 settembre 1997 (Gazz. Uff. 19 febbraio 1998, n. 41) e con D.M. 8 aprile 2002 (Gazz. Uff. 1° agosto 2002, n. 179). Vedi, anche, il comma 2 dell'art. 38, D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118.

Nota all'articolo 17

Decreto legislativo. 30 dicembre 1992, n. 502 (1)

RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA, A NORMA DELL'ARTICOLO 1 DELLA L. 23 OTTOBRE 1992, N. 421 (2).

3-ter - Collegio sindacale.

1. Il collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza della legge;

c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

d) riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa.

2. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

3. Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il ministero di Grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali (3).

4. I riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere si intendono applicabili al collegio sindacale di cui al presente articolo (4).

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 30 dicembre 1992, n. 305, S.O.

(2) Vedi, anche, l'art. 32, D.P.R. 18 aprile 1994, n. 441.

(3) Comma così modificato dal comma 574 dell'art. 1, L. 23 dicembre 2014, n. 190, a decorrere dal 1° gennaio 2015. Vedi, anche, il comma 575 dello stesso articolo 1.

(4) Articolo così inserito dall'art. 3, comma 3, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 (Gazz. Uff. 16 luglio 1999, n. 165, n. S.O.). Vedi, anche, l'art. 17 dello stesso decreto.

Legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 (BUR n. 77/1994)

NORME SULL'ASSETTO PROGRAMMATARIO, CONTABILE, GESTIONALE E DI CONTROLLO DELLE UNITA' LOCALI SOCIO SANITARIE E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA", COSI' COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 7 DICEMBRE 1993, N. 517

Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 (BUR n. 77/1994)

NORME E PRINCIPI PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA

SANITARIA", COSI' COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO
7 DICEMBRE 1993, N. 517. (1) (2)

(1) Gli articoli del capo II del Titolo IV della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 dettano nuove disposizioni in materia di tutela della salute, servizi sociali e integrazione socio sanitaria, in particolare l'art. 113 ha istituito: "1. la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria che, nello svolgimento delle attività, si raccorda con la Conferenza permanente Regione-Autonomie locali, prevista dall'articolo 9 della legge regionale 3 giugno 1997, n. 20 .

2. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria esprime parere:

- a) sulla proposta di piano socio sanitario regionale;
- b) sulle proposte di atti di rilievo regionale riguardanti l'alta integrazione socio sanitaria;
- c) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis comma 7 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ULSS;
- d) sulle proposte di legge e di regolamento in materia sanitaria e sociale;
- e) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ospedaliere.

3. Nell'esposizione del parere di cui al comma 2, lettera a), la Conferenza esprime in particolare parere sui seguenti aspetti:

- a) gli standard qualitativi delle prestazioni sociali e sanitarie;
- b) i servizi essenziali da garantire alle persone;
- c) la pari opportunità di prevenzione, cura, riabilitazione e assistenza per tutte le persone residenti nel suo territorio;
- d) la definizione, per territori alpini o disagiati, di parametri speciali necessari a compensare condizioni di disagio oggettive;
- e) la determinazione delle risorse da impegnare per garantire quanto stabilito nella programmazione;
- f) la periodica azione di monitoraggio e di controllo sul raggiungimento degli obiettivi programmati.

4. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria propone annualmente documenti di valutazione sullo stato dell'organizzazione e dell'efficacia dei servizi, sulla base delle informazioni contenute nella relazione sanitaria regionale che la Giunta regionale provvede a trasmettere entro il 30 giugno di ogni anno ai sensi dell'articolo 115. Copia dei documenti di valutazione è trasmessa al Consiglio regionale.

5. Limitatamente a quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria può chiedere alla Regione di revocare i direttori generali delle aziende ospedaliere o di non disporre la conferma.

6. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria elegge al suo interno il proprio Presidente. Essa ha la seguente composizione:

- a) i presidenti delle Conferenze dei sindaci;

b) tre rappresentanti dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI) sezione regionale;

c) un rappresentante dell'Unione regionale delle province del Veneto (URPV);

d) un rappresentante dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani (UNCHEM).

7. Per la trattazione di argomenti che si riferiscono a funzioni e competenze delle amministrazioni provinciali, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria è integrata dai Presidenti delle province.

8. I componenti di cui alle lettere b), c) e d) del comma 6 sono nominati con decreto del Presidente della Giunta regionale su designazione delle rispettive associazioni.

9. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria provvede alla designazione del componente del collegio sindacale spettante all'organismo di rappresentanza dei comuni nelle aziende ospedaliere.

10. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria si insedia entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge e, organizza i propri lavori nel rispetto delle finalità e dei compiti previsti dal presente articolo." e gli articoli 122 e 123 hanno delegato ai comuni ed alle ULSS funzioni amministrative.

(2) Con ricorso n. 13/2013 (G.U. 1^a serie speciale n. 9/2013) è stata impugnata dal Governo innanzi alla Corte costituzionale la legge regionale 3 dicembre 2012, n. 46 "Modifiche di disposizioni regionali in materia di programmazione ed organizzazione socio-sanitaria e di tutela della salute" con riferimento all'articolo 7, il quale modifica il comma 8 ter dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56. Secondo il Governo, la disposizione censurata, nella misura in cui disponeva che l'incarico di direttore generale ha durata pari a quella della legislatura regionale e che il relativo mandato sarebbe scaduto decorsi 180 giorni dall'insediamento della nuova legislatura, appariva in contrasto sia con l'articolo 3-bis, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante principi fondamentali in materia di tutela della salute, il quale stabilisce che l'incarico di direttore generale ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, che con il principio di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione di cui all'articolo 97 della Costituzione. Con ordinanza n.240/2013 (G.U. 1^a serie speciale n. 42/2013) la Corte ha dichiarato estinto il processo a seguito della rinuncia da parte del Presidente del Consiglio dei ministri al ricorso, e della relativa accettazione da parte della Regione del Veneto, in considerazione delle modifiche introdotte dalla legge della Regione Veneto 19 marzo 2013, n. 2, ed in particolare dall'articolo 10 che ha abrogato la disposizione censurata ed ha disposto, in riferimento ai contratti nel settore socio-sanitario, la durata massima pari a sessanta mesi in conformità a quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

Legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 (BUR n. 53/2012)

NORME IN MATERIA DI PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA E APPROVAZIONE DEL PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2012-2016 (1)

(1) La legge è stata impugnata dal Governo innanzi alla Corte Costituzionale con ricorso n. 119/2012 (G.U. 1^a serie speciale n. 42/2012), con il quale è stata sollevata questione di legittimità costituzionale degli articoli 1, comma 4, 9, comma 1 e 10, comma 1, per violazione degli articoli 97, 121 e 123 della Costituzione e degli articoli 46 e 58 dello Statuto della Regione Veneto. Secondo il ricorrente, le disposizioni impuginate alteravano gli equilibri e violavano il riparto di competenze tra Giunta e Consiglio regionale così come definite dalle norme costituzionali e statutarie sopra citate. Con ordinanza n.253/2013 (G.U. 1^a serie speciale n. 44/2013) la Corte ha dichiarato estinto il processo a seguito della rinuncia da parte del Presidente del Consiglio dei ministri al ricorso, e della relativa accettazione da parte della Regione del Veneto, in considerazione delle modifiche introdotte dalla legge della Regione Veneto 3 dicembre 2012, n. 46 (Modifiche di disposizioni regionali in materia di programmazione ed organizzazione socio-sanitaria e di tutela della salute) di ciascuna delle norme censurate; in particolare l'articolo 1 della predetta legge ha previsto che il direttore generale alla sanità e al sociale sia nominato dalla Giunta regionale su proposta del Presidente della Giunta, mentre con riferimento alle schede di dotazione ospedaliera e territoriale l'articolo 2 ha sostituito la previsione del parere obbligatorio e vincolante della competente commissione consiliare con il solo parere obbligatorio di quest'ultima.

Nota all'articolo 18

Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 (BUR n. 77/1994)

NORME E PRINCIPI PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA", COSI' COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 7 DICEMBRE 1993, N. 517. (1) (2)

Art. 5 - Comuni. (3)

1. I comuni partecipano, nelle forme previste dalla presente legge, al processo di programmazione socio-sanitaria regionale.
2. Qualora l'ambito territoriale di una Unità locale socio-sanitaria comprenda più comuni o circoscrizioni, si costituisce la conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale.
3. La conferenza di cui al comma 2 adotta apposito regolamento per disciplinare lo svolgimento della propria attività nonché della rappresentanza di cui all'articolo 3 comma 14 del decreto legislativo n. 502/1992 che assume la denominazione di esecutivo, mediante il quale la conferenza stessa esercita le proprie funzioni di indirizzo e valutazione. La Conferenza dei sindaci adegua il proprio regolamento alle disposizioni della presente legge. Il regolamento individua le modalità per la scelta del presidente della conferenza e per la formazione dell'esecutivo. (4)
4. La conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale nel disciplinare la rappresentanza di cui al comma 3 deve tener conto almeno dei seguenti criteri:

- a) rappresentatività dei comuni per densità demografica;
 - b) collocazione dei comuni all'interno dei distretti socio-sanitari. Di norma nella rappresentanza non può essere presente più di un comune per ogni distretto.
5. Per la prima costituzione della conferenza dei sindaci e della rappresentanza, la Giunta regionale provvede entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge a individuare le modalità di convocazione e di primo funzionamento.
6. Gli oneri per l'esercizio delle funzioni del sindaco, qualora l'ambito territoriale dall'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del Comune, o della rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale, di cui al presente articolo, sono a carico dei comuni interessati.
7. Spetta al sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune, o alla rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale, in ordine alle rispettive Unità locali socio-sanitarie di riferimento:
- a) formulare le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale con le modalità di cui all'articolo 2 comma 4;
 - b) provvedere alla definizione, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'Unità locale socio-sanitaria;
 - c) provvedere alla elaborazione dei piani di zona dei servizi sociali di cui all'articolo 8, comma 2;
 - d) esaminare il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio;
 - e) verificare l'andamento generale dell'attività dell'Unità locale socio-sanitaria e trasmettere le proprie valutazioni e proposte all'Unità locale socio-sanitaria ed alla Regione.
- e bis) nell'ambito delle disposizioni del piano sanitario regionale, degli indirizzi generali impartiti dalla Giunta regionale e degli indirizzi specifici impartiti dall'esecutivo della stessa conferenza, esprimere parere obbligatorio, entro trenta giorni dalla sua trasmissione, sul piano attuativo locale disposto dai direttori generali;
- e ter) esprimere, attraverso l'esecutivo, per le aziende ULSS, il parere previsto dall'articolo 3 bis, comma 6, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- e quater) limitatamente ai casi previsti dall'articolo 3 bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992, chiedere, per le aziende ULSS, alla Regione di revocare il direttore generale o di non disporre la conferma;
- e quinquies) deliberare l'adozione dei provvedimenti in base ai quali le aziende ULSS e le aziende ospedaliere assicurano le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai comuni ai sensi dell'articolo 2, comma 1 lettera l) della legge 30 novembre 1998, n. 419 concernente la delega al Governo per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, previo parere favorevole della Giunta regionale che lo esprime in base alla verifica della congruità degli specifici finanziamenti a ciò destinati dagli stessi comuni e della compatibilità con gli obiettivi generali della programmazione regionale. (5) (6)
8. Gli organi dell'Unità locale socio-sanitaria sono tenuti a rendere disponibili al sindaco, qualora l'ambito territoriale della Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune, o alla rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriali i dati informativi necessari

allo svolgimento delle funzioni di cui al presente articolo e a rispondere motivatamente alle proposte di cui alla lettera e) del comma 7.

8 bis. La Conferenza dei sindaci si riunisce in sede plenaria almeno in occasione dell'esame degli atti di bilancio, dell'emanazione degli indirizzi per l'elaborazione del piano attuativo locale e dell'espressione del relativo parere, in occasione della espressione del parere previsto dall'articolo 3 bis, comma 6, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni.

8 ter. Il direttore generale assicura i rapporti tra l'azienda ULSS e la Conferenza dei sindaci. Il direttore generale è tenuto a partecipare alle sedute dell'esecutivo e della conferenza su invito del presidente.

8 quater. L'azienda ULSS mette a disposizione idonei locali per le conferenze dei sindaci. Le conferenze dei sindaci dispongono in ordine alla propria organizzazione interna. È fatto obbligo al direttore generale, d'intesa con il presidente della Conferenza dei sindaci, di dare attuazione per quanto di competenza a quanto previsto dal presente comma entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge. (7)

Art. 16 - Direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale. (8)

1. Il coordinatore dei servizi sociali assume la denominazione di direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale. (9)

2. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale è nominato dal direttore generale con provvedimento motivato, sentito il sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'azienda ULSS coincida con quello del comune o la rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni territoriali di riferimento. Egli è un laureato, preferibilmente nelle professioni sanitarie, mediche e non, socio-sanitarie e sociali che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione con autonoma gestione di budget e di risorse umane. Il rapporto di lavoro è a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato di durata triennale. Risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati. Al direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale si applica, in quanto compatibile, la disciplina prevista dalla presente legge per il direttore sanitario e per il direttore amministrativo. (10)

3. Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale (11) coadiuva il direttore generale nella gestione dell'Unità locale socio-sanitaria, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza, svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari e dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute avvalendosi dei referenti di cui all'articolo 17. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni.

(1) Gli articoli del capo II del Titolo IV della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 dettano nuove disposizioni in materia di tutela della salute, servizi sociali e integrazione socio sanitaria, in particolare l'art. 113 ha istituito: "1. la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio

sanitaria che, nello svolgimento delle attività, si raccorda con la Conferenza permanente Regione-Autonomie locali, prevista dall'articolo 9 della legge regionale 3 giugno 1997, n. 20 .

2. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria esprime parere:

- a) sulla proposta di piano socio sanitario regionale;
- b) sulle proposte di atti di rilievo regionale riguardanti l'alta integrazione socio sanitaria;
- c) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis comma 7 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ULSS;
- d) sulle proposte di legge e di regolamento in materia sanitaria e sociale;
- e) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ospedaliere.

3. Nell'esposizione del parere di cui al comma 2, lettera a), la Conferenza esprime in particolare parere sui seguenti aspetti:

- a) gli standard qualitativi delle prestazioni sociali e sanitarie;
- b) i servizi essenziali da garantire alle persone;
- c) la pari opportunità di prevenzione, cura, riabilitazione e assistenza per tutte le persone residenti nel suo territorio;
- d) la definizione, per territori alpini o disagiati, di parametri speciali necessari a compensare condizioni di disagio oggettive;
- e) la determinazione delle risorse da impegnare per garantire quanto stabilito nella programmazione;
- f) la periodica azione di monitoraggio e di controllo sul raggiungimento degli obiettivi programmati.

4. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria propone annualmente documenti di valutazione sullo stato dell'organizzazione e dell'efficacia dei servizi, sulla base delle informazioni contenute nella relazione sanitaria regionale che la Giunta regionale provvede a trasmettere entro il 30 giugno di ogni anno ai sensi dell'articolo 115. Copia dei documenti di valutazione è trasmessa al Consiglio regionale.

5. Limitatamente a quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria può chiedere alla Regione di revocare i direttori generali delle aziende ospedaliere o di non disporre la conferma.

6. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria elegge al suo interno il proprio Presidente. Essa ha la seguente composizione:

- a) i presidenti delle Conferenze dei sindaci;
- b) tre rappresentanti dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI) sezione regionale;
- c) un rappresentante dell'Unione regionale delle province del Veneto (URPV);
- d) un rappresentante dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani (UNCEM).

7. Per la trattazione di argomenti che si riferiscono a funzioni e competenze delle amministrazioni provinciali, la Conferenza regionale permanente per la

programmazione sanitaria e socio sanitaria è integrata dai Presidenti delle province.

8. I componenti di cui alle lettere b), c) e d) del comma 6 sono nominati con decreto del Presidente della Giunta regionale su designazione delle rispettive associazioni.

9. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria provvede alla designazione del componente del collegio sindacale spettante all'organismo di rappresentanza dei comuni nelle aziende ospedaliere.

10. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria si insedia entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge e, organizza i propri lavori nel rispetto delle finalità e dei compiti previsti dal presente articolo." e gli articoli 122 e 123 hanno delegato ai comuni ed alle ULSS funzioni amministrative.

(2) Con ricorso n. 13/2013 (G.U. 1^a serie speciale n. 9/2013) è stata impugnata dal Governo innanzi alla Corte costituzionale la legge regionale 3 dicembre 2012, n. 46 "Modifiche di disposizioni regionali in materia di programmazione ed organizzazione socio-sanitaria e di tutela della salute" con riferimento all'articolo 7, il quale modifica il comma 8 ter dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56. Secondo il Governo, la disposizione censurata, nella misura in cui disponeva che l'incarico di direttore generale ha durata pari a quella della legislatura regionale e che il relativo mandato sarebbe scaduto decorsi 180 giorni dall'insediamento della nuova legislatura, appariva in contrasto sia con l'articolo 3-bis, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante principi fondamentali in materia di tutela della salute, il quale stabilisce che l'incarico di direttore generale ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, che con il principio di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione di cui all'articolo 97 della Costituzione. Con ordinanza n. 240/2013 (G.U. 1^a serie speciale n. 42/2013) la Corte ha dichiarato estinto il processo a seguito della rinuncia da parte del Presidente del Consiglio dei ministri al ricorso, e della relativa accettazione da parte della Regione del Veneto, in considerazione delle modifiche introdotte dalla legge della Regione Veneto 19 marzo 2013, n. 2, ed in particolare dall'articolo 10 che ha abrogato la disposizione censurata ed ha disposto, in riferimento ai contratti nel settore socio-sanitario, la durata massima pari a sessanta mesi in conformità a quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

(3) L'art. 118 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 detta disposizioni integrative sul ruolo dei comuni nella programmazione socio-sanitaria regionale e locale.

(4) Comma sostituito da comma 1 art. 119 legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 .

(5) Lettere e bis), e ter), e quater), e quinquies) aggiunte da comma 2 art. 119 legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 .

(6) Art. 121 legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 stabilisce che la Giunta regionale nell'approvare i criteri ed i principi per l'adozione da parte delle ULSS dell'atto aziendale determini anche le modalità di partecipazione dei comuni alla programmazione locale socio-sanitaria.

(7) Commi 8 bis, 8 ter e 8 quater aggiunti da comma 3 art. 119 legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 .

(8) Il comma 2 art. 5 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 ha previsto la sostituzione dell'espressione "direttore dei servizi sociali" con l'espressione

“direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale” in tutta la legislazione regionale.

(9) Comma inserito da comma 1 art. 5 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(10) Comma inserito da comma 1 art. 5 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 .

(11) Il comma 2 art. 5 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 ha previsto la sostituzione dell’espressione “direttore dei servizi sociali” con l’espressione “direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale” in tutta la legislazione regionale.

Nota all’articolo 21

Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 (BUR n. 77/1994)

NORME E PRINCIPI PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA", COSI' COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 7 DICEMBRE 1993, N. 517. (1) (2)

Art. 9 - Ambiti territoriali delle Unità locali socio-sanitarie ed individuazione delle Aziende ospedaliere.

1. Ai sensi dell'articolo 3, comma 5 del decreto legislativo di riordino e dell'articolo 3, comma 2 della legge regionale 30 agosto 1993, n. 39 , e sulla base dei parametri relativi alla popolazione, al territorio, ai trasporti e comunicazioni viarie e alla mobilità sanitaria, e all'equilibrio tecnico-finanziario, la Regione definisce gli ambiti territoriali delle Unità locali socio-sanitarie così come individuati dall'allegato A) che costituisce parte integrante della presente legge. (3)

2. La Regione individua quali ospedali da costituire in azienda gli ospedali di Padova e Verona su cui insiste la prevalenza del percorso formativo del triennio clinico delle facoltà di medicina, secondo quanto previsto dall'allegato B) che costituisce parte integrante della presente legge.

3. Le modifiche degli ambiti territoriali delle unità locali socio-sanitarie e l’individuazione delle aziende ospedaliere di cui ai commi 1 e 2 sono effettuate con legge regionale sentiti gli enti locali interessati. Le modifiche hanno efficacia a partire dal primo gennaio successivo all’entrata in vigore della legge regionale. (4)

3 bis. Qualora gli enti locali interessati non esprimano il parere di cui al comma 3 entro il termine di sessanta (5) giorni dal ricevimento della richiesta, si prescinde dallo stesso. (6)

3 ter. Qualora in conformità a quanto previsto dall’articolo 4 bis, comma 2, venga costituita l’Azienda ospedaliero-universitaria integrata, l’Azienda ospedaliera cessa di essere tale al fine di assumere la nuova configurazione giuridica di Azienda ospedaliera-universitaria integrata e, di conseguenza, l’allegato B è automaticamente modificato in deroga alle procedure del presente articolo. (7)

4. L'azienda ospedaliera si organizza sulla base dei principi stabiliti dalla legge regionale 30 agosto 1993, n. 39 .

**ALLEGATO ALLA LEGGE REGIONALE 14 SETTEMBRE 1994, n. 56
RELATIVA A:**

**NORME E PRINCIPI PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30
DICEMBRE 1992, N. 502 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN
MATERIA SANITARIA", COSI' COME MODIFICATO DAL DECRETO
LEGISLATIVO 7 DICEMBRE 1993, N. 517**

ALLEGATO A) DI CUI ALL'ARTICOLO 9 COMMA 1
AMBITI TERRITORIALI DELLE UNITA' LOCALI SOCIO-SANITARIE

Unità locale socio-sanitaria n. 1

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 1:

Agordo
Alleghe
Auronzo di Cadore
Belluno
Borca di Cadore
Calalzo di Cadore
Canale d'Agordo
Castellavazzo
Cencenighe Agordino
Chies d'Alpago
Cibiana di Cadore
Colle Santa Lucia
Comelico Superiore
Cortina d'Ampezzo
Danta di Cadore
Domegge di Cadore
Falcade
Farra d'Alpago
Forno di Zoldo
Gosaldo
La Valle Agordina
Limana
Livinallongo del Col di Lana
Longarone
Lorenzago di Cadore
Lozzo di Cadore
Ospitale di Cadore
Perarolo di Cadore
Pieve d'Alpago
Pieve di Cadore
Ponte nelle Alpi
Puos d'Alpago
Rivamonte Agordino

Rocca Pietore
S.Nicolò di Comelico
San Pietro di Cadore
San Tomaso Agordino
San Vito di Cadore
Santo Stefano di Cadore
Sappada
Selva di Cadore
Soverzene
Taibon Agordino
Tambre
Vallada Agordina
Valle di Cadore
Vigo di Cadore
Vodo di Cadore
Voltago Agordino
Zoldo Alto
Zoppè di Cadore

Unità locale socio-sanitaria n. 2

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 2:

Alano di Piave
Arsiè
Cesio Maggiore
Feltre
Fonzaso
Lamon
Lentiai
Mel
Pedavena
Quero
San Gregorio nelle Alpi
Santa Giustina
Sedico
Seren del Grappa
Sospirolo
Sovramonte
Trichiana
Vas

Unità locale socio-sanitaria n. 3

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 3:

Asiago
Bassano del Grappa
Campolongo sul Brenta
Cartigliano
Cassola
Cismon del Grappa
Conco

Enego
Foza
Gallio
Lusiana
Marostica
Mason Vicentino
Molvena
Mussolente
Nove
Pianezze
Pove del Grappa
Roana
Romano d'Ezzelino
Rosà
Rossano Veneto
Rotzo
San Nazario
Schiavon
Solagna
Tezze sul Brenta
Valstagna

Unità locale socio-sanitaria n. 4

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 4:

Arsiero
Breganze
Caltrano
Calvene
Carrè
Chiuppano
Cogollo del Cengio
Fara Vicentino
Laghi
Lastebasse
Lugo di Vicenza
Malo
Marano Vicentino
Monte di Malo
Montecchio Precalcino
Pedemonte
Piovene Rocchette
Posina
Salcedo
San Vito di Leguzzano
Santorso
Sarcedo
Schio
Thiene
Tonezza del Cimone

Torrebelvicino
Valdastico
Valli del Pasubio
Velo d'Astico
Villaverla
Zanè
Zugliano

Unità locale socio-sanitaria n. 5

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 5:

Alonte
Altissimo
Arzignano
Brendola
Brogliano
Castelgomberto
Chiampo
Cornedo Vicentino
Crespadoro
Gambellara
Grancona
Lonigo
Montebello Vicentino
Montecchio Maggiore
Montorso Vicentino
Nogarole Vicentino
Recoaro Terme
San Pietro Mussolino
Sarego
Trissino
Valdagno
Zermeghedo

Unità locale socio-sanitaria n. 6

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 6:

Agugliaro
Albettone
Altavilla Vicentina
Arcugnano
Asigliano Veneto
Barbarano Vicentino
Bolzano Vicentino
Bressanvido
Caldogno
Camisano Vicentino
Campiglia dei Berici
Castegnero
Costabissara
Creazzo

Dueville
Gambugliano
Grisignano di Zocco
Grumolo delle Abbadesse
Isola Vicentina
Longare
Montegalda
Montegaldella
Monteviale
Monticello Conte Otto
Mossano
Nanto
Noventa Vicentina
Orgiano
Poiana Maggiore
Pozzoleone
Quinto Vicentino
San Germano dei Berici
Sandrigo
Sossano
Sovizzo
Torri di Quartesolo
Vicenza
Villaga
Zovencedo

Unità locale socio-sanitaria n. 7

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 7:

Cappella Maggiore
Cison di Valmarino
Codognè
Colle Umberto
Conegliano
Cordignano
Farra di Soligo
Follina
Fregona
Gaiarine
Godega di Sant'Urbano
Mareno di Piave
Miane
Moriago della Battaglia
Orsago
Pieve di Soligo
Refrontolo
Revine Lago
San Fior
San Pietro di Feletto
San Vendemiano

Santa Lucia di Piave
Sarnede
Sernaglia della Battaglia
Susegana
Tarzo
Vazzola
Vittorio Veneto

Unità locale socio-sanitaria n. 8

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 8:

Altivole
Asolo
Borso del Grappa
Caerano di San Marco
Castelcucco
Castelfranco Veneto
Castello di Godego
Cavaso del Tomba
Cornuda
Crespano del Grappa
Crocetta del Montello
Fonte
Giavera del Montello
Loria
Maser
Monfumo
Montebelluna
Nervesa della Battaglia
Paderno del Grappa
Pederobba
Possagno
Resana
Riese Pio X
San Zenone degli Ezzelini
Segusino
Trevignano
Valdobbiadene
Vedelago
Vidor
Volpago del Montello

Unità locale socio-sanitaria n. 9

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 9:

Arcade
Breda di Piave
Carbonera
Casale sul Sile
Casier
Cessalto

Chiarano
Cimadolmo
Fontanelle
Gorgo al Monticano
Istrana
Mansuè
Maserada sul Piave
Meduna di Livenza
Mogliano Veneto
Monastier di Treviso
Morgano
Motta di Livenza
Oderzo
Ormelle
Paese
Ponte di Piave
Ponzano Veneto
Portobuffolè
Povegliano
Preganziol
Quinto di Treviso
Roncade
Salgareda
San Biagio di Callalta
San Polo di Piave
Silea
Spresiano
Treviso
Villorba
Zenson di Piave
Zero Branco

Unità locale socio-sanitaria n. 10

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 10:

Annone Veneto
Caorle
Ceggia
Cinto Caomaggiore
Concordia Sagittaria
Eraclea
Fossalta di Piave
Fossalta di Portogruaro
Gruaro
Jesolo
Meolo
Musile di Piave
Noventa di Piave
Portogruaro
Pramaggiore

San Donà di Piave
San Michele al Tagliamento
Santo Stino di Livenza
Teglio Veneto
Torre di Mosto

Unità locale socio-sanitaria n. 11
(omissis) (8)

Unità locale socio-sanitaria n. 12 (9)
Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 12:
Cavallino - Treporti (10)
Marcon
Quarto d'Altino
Venezia

Unità locale socio-sanitaria n. 13
Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 13:
Campagna Lupia
Campolongo Maggiore
Camponogara
Dolo
Fiesso d'Artico
Fossò
Martellago
Mira
Mirano
Noale
Pianiga
Salzano
Santa Maria di Sala
Scorzè
Spinea
Stra
Vigonovo

Unità locale socio-sanitaria n. 14 (11)
Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 14:
Cavarzere
Chioggia
Cona

Unità locale socio-sanitaria n. 15
Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 15:
Borgoricco
Campo San Martino
Campodarsego
Campodoro
Camposampiero

Carmignano di Brenta
Cittadella
Curtarolo
Fontaniva
Galliera Veneta
Gazzo
Grantorto
Loreggia
Massanzago
Piazzola sul Brenta
Piombino Dese
San Giorgio delle Pertiche
San Giorgio in Bosco
San Martino di Lupari
San Pietro di Gù
Santa Giustina in Colle
Tombolo
Trebaseleghe
Vigodarzere
Vigonza
Villa del Conte
Villafranca Padovana
Villanova di Camposampiero

Unità locale socio-sanitaria n. 16 (12)

Comuni appartenenti all'Unità locale socio sanitaria n. 16:

Abano Terme
Albignasego
Arzergrande
Brugine
Cadoneghe
Casalserugo
Cervarese Santa Croce
Codevigo
Correzzola
Legnaro
Limena
Maserà di Padova (13)
Mestrino
Montegrotto Terme
Noventa Padovana
Padova
Piove di Sacco
Polverara
Pontelongo
Ponte San Nicolò
Rovolon
Rubano
Saccolongo

Saonara
S. Angelo di Piove di Sacco
Selvazzano Dentro
Teolo
Torreglia
Veggiano

Unità locale socio-sanitaria n. 17

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 17:

Agna
Anguillara Veneta
Arquà Petrarca
Arre
Bagnoli di Sopra
Baone
Barbona
Battaglia Terme
Bovolenta
Candiana
Carceri
Carrara San Giorgio (Due Carrare) (14)
Carrara Santo Stefano (Due Carrare) (15)
Cartura
Casale di Scodosia
Castel Baldo
Cinto Euganeo
Conselve
Este
Galzignano Terme
Granze
Lozzo Atestino
Masi
Megliadino San Fidenzio
Megliadino San Vitale
Merlara
Monselice
Montagnana
Ospedaletto Euganeo
Pernumia
Piacenza d'Adige
Ponso
Pozzonovo
Saletto
San Pietro Viminario
Sant'Elena
Sant'Urbano
Santa Margherita d'Adige
Solesino
Stanghella

Terrassa Padovana
Tribano
Urbana
Vescovana
Vighizzolo d'Este
Villa Estense
Vò

Unità locale socio-sanitaria n. 18

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 18:

Arquà Polesine
Badia Polesine
Bagnolo di Pò
Bergantino
Boara Pisani
Bosaro
Calto
Canaro
Canda
Castelguglielmo
Castelmasa
Castelnovo Bariano
Ceneselli
Ceregnano
Costa di Rovigo
Crespino
Ficarolo
Fiesso Umbertiano
Frassinelle Polesine
Fratte Polesine
Gaiba
Gavello
Giacciano con Baruchella
Guarda Veneta
Lendinara
Lusia
Melara
Occhiobello
Pincara
Polesella
Pontecchio Polesine
Rovigo
Salara
San Bellino
San Martino di Venezze
Stienta
Trecenta
Villadose
Villamarzana

Villanova del Ghebbo
Villanova Marchesana

Unità locale socio-sanitaria n. 19

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 19:

Adria
Ariano nel Polesine
Contarina (Porto Viro) (16)
Corbola
Donada (Porto Viro) (17)
Loreo
Papozze
Pettorazza Grimani
Porto Tolle
Rosolina
Taglio di Pò

Unità locale socio-sanitaria n. 20 (18)

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 20:

Albaredo
Arcole
Badia Calavena
Belfiore
Bosco Chiesanuova
Buttapietra
Caldiero
Castel d'Azzano
Cazzano di Tramigna
Cerro Veronese
Cologna Veneta
Colognola ai Colli
Erbezzo
Grezzana
Illasi
Lavagno
Mezzane di Sotto
Montecchia di Crosara
Monteforte d'Alpone
Pressana
Roncà
Roverè Veronese
Roveredo di Guà
San Bonifacio
San Giovanni Ilarione
San Giovanni Lupatoto
San Martino Buon Albergo
San Mauro di Saline
Selva di Progno
Soave

Tregnago
Velo Veronese
Verona
Veronella
Vestenanova
Zimella

Unità locale socio-sanitaria n. 21 (19)

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 21:

Angiari
Bevilacqua
Bonavigo
Boschi Sant'Anna
Bovolone
Casaleone
Castagnaro
Cerea
Concamarise
Gazzo Veronese
Isola Rizza
Legnago
Minerbe
Nogara
Oppeano
Palù
Ronco all'Adige
Roverchiara
Salizzole
San Pietro di Morubio
Sanguinetto
Sorgà
Terrazzo
Villa Bartolomea
Zevio

Unità locale socio-sanitaria n. 22

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 22:

Affi
Bardolino
Brentino Belluno
Brenzzone
Bussolengo
Caprino Veronese
Castelnuovo del Garda
Cavaion Veronese
Costermano
Dolcè
Erbè
Ferrara di Monte Baldo

Fumane
Garda
Isola della Scala
Lazise
Malcesine
Marano di Valpolicella
Mozzecane
Negrar
Nogarole Rocca
Pastrengo
Pescantina
Peschiera del Garda
Povegliano Veronese
Rivoli Veronese
San Pietro in Cariano
San Zeno di Montagna
Sant'Ambrogio di Valpolicella
Sant'Anna d'Alfaedo
Sommacampagna
Sona
Torri del Benaco
Trevenzuolo
Valeggio sul Mincio
Vigasio
Villafranca di Verona
ALLEGATO B) DI CUI ALL'ARTICOLO 9 COMMA 2

AZIENDE OSPEDALIERE:

PADOVA: Complesso ospedaliero di Via Giustiniani
con l'esclusione dell'ex ospedale Busonera

VERONA: Ospedale di Borgo Roma
Ospedale di Borgo Trento

(1) Gli articoli del capo II del Titolo IV della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 dettano nuove disposizioni in materia di tutela della salute, servizi sociali e integrazione socio sanitaria, in particolare l'art. 113 ha istituito: "1. la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria che, nello svolgimento delle attività, si raccorda con la Conferenza permanente Regione-Autonomie locali, prevista dall'articolo 9 della legge regionale 3 giugno 1997, n. 20 .

2. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria esprime parere:

- a) sulla proposta di piano socio sanitario regionale;
- b) sulle proposte di atti di rilievo regionale riguardanti l'alta integrazione socio sanitaria;

c) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis comma 7 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ULSS;

d) sulle proposte di legge e di regolamento in materia sanitaria e sociale;

e) sui provvedimenti regionali laddove sia previsto dall'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del decreto legislativo 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alle aziende ospedaliere.

3. Nell'esposizione del parere di cui al comma 2, lettera a), la Conferenza esprime in particolare parere sui seguenti aspetti:

a) gli standard qualitativi delle prestazioni sociali e sanitarie;

b) i servizi essenziali da garantire alle persone;

c) la pari opportunità di prevenzione, cura, riabilitazione e assistenza per tutte le persone residenti nel suo territorio;

d) la definizione, per territori alpini o disagiati, di parametri speciali necessari a compensare condizioni di disagio oggettive;

e) la determinazione delle risorse da impegnare per garantire quanto stabilito nella programmazione;

f) la periodica azione di monitoraggio e di controllo sul raggiungimento degli obiettivi programmati.

4. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria propone annualmente documenti di valutazione sullo stato dell'organizzazione e dell'efficacia dei servizi, sulla base delle informazioni contenute nella relazione sanitaria regionale che la Giunta regionale provvede a trasmettere entro il 30 giugno di ogni anno ai sensi dell'articolo 115. Copia dei documenti di valutazione è trasmessa al Consiglio regionale.

5. Limitatamente a quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria può chiedere alla Regione di revocare i direttori generali delle aziende ospedaliere o di non disporre la conferma.

6. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria elegge al suo interno il proprio Presidente. Essa ha la seguente composizione:

a) i presidenti delle Conferenze dei sindaci;

b) tre rappresentanti dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI) sezione regionale;

c) un rappresentante dell'Unione regionale delle province del Veneto (URPV);

d) un rappresentante dell'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani (UNCHEM).

7. Per la trattazione di argomenti che si riferiscono a funzioni e competenze delle amministrazioni provinciali, la Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria è integrata dai Presidenti delle province.

8. I componenti di cui alle lettere b), c) e d) del comma 6 sono nominati con decreto del Presidente della Giunta regionale su designazione delle rispettive associazioni.

9. La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria provvede alla designazione del componente del collegio sindacale spettante all'organismo di rappresentanza dei comuni nelle aziende ospedaliere.

10. La Conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria si insedia entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge e, organizza i propri lavori nel rispetto delle finalità e dei compiti previsti dal presente articolo." e gli articoli 122 e 123 hanno delegato ai comuni ed alle ULSS funzioni amministrative.

(2) Con ricorso n. 13/2013 (G.U. 1^a serie speciale n. 9/2013) è stata impugnata dal Governo innanzi alla Corte costituzionale la legge regionale 3 dicembre 2012, n. 46 "Modifiche di disposizioni regionali in materia di programmazione ed organizzazione socio-sanitaria e di tutela della salute" con riferimento all'articolo 7, il quale modifica il comma 8 ter dell'articolo 13 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56. Secondo il Governo, la disposizione censurata, nella misura in cui disponeva che l'incarico di direttore generale ha durata pari a quella della legislatura regionale e che il relativo mandato sarebbe scaduto decorsi 180 giorni dall'insediamento della nuova legislatura, appariva in contrasto sia con l'articolo 3-bis, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante principi fondamentali in materia di tutela della salute, il quale stabilisce che l'incarico di direttore generale ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, che con il principio di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione di cui all'articolo 97 della Costituzione. Con ordinanza n. 240/2013 (G.U. 1^a serie speciale n. 42/2013) la Corte ha dichiarato estinto il processo a seguito della rinuncia da parte del Presidente del Consiglio dei ministri al ricorso, e della relativa accettazione da parte della Regione del Veneto, in considerazione delle modifiche introdotte dalla legge della Regione Veneto 19 marzo 2013, n. 2, ed in particolare dall'articolo 10 che ha abrogato la disposizione censurata ed ha disposto, in riferimento ai contratti nel settore socio-sanitario, la durata massima pari a sessanta mesi in conformità a quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

(3) L'allegato è stato modificato per le Ulss 17 e 16, collocando il Comune di Maserà di Padova dalla Ulss n. 17 alla Ulss 16, dall'art. 31 comma 2 della legge regionale 29 gennaio 1996, n. 3, come modificato per ambito Ulss 14 da comma 1, art. 1 della legge regionale 5 dicembre 2008, n. 22, per ambito Ulss 16 da comma 2, art. 1 della legge regionale 5 dicembre 2008, n. 22. L'art. 3 comma 1 L.R. 22/2008 condiziona l'efficacia della modifica all'approvazione secondo normativa vigente della scheda di dotazione ospedaliera relativa agli ospedali di Chioggia e Piove di Sacco; il comma 2 dell'art. 3 prevede che in ogni caso l'efficacia decorra al sessantesimo giorno dall'adozione delle schede da parte della Giunta regionale.

(4) Comma sostituito da art. 31 legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5

(5) Comma modificato da comma 1 art. 18 legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 sostituendo il termine "novanta" con il termine "sessanta".

(6) Comma aggiunto da comma 1 art. 1 legge regionale 16 agosto 2001, n. 23.

(7) Comma aggiunto da comma 2 dell'art. 13 bis della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 come inserito dall'art. 3 della legge regionale 7 agosto 2009, n. 18.

(8) Con Delibera della Giunta regionale del 23 dicembre 1996, n. 6368 (BUR n. 23 del 18 marzo 1997) le Unità Locali Socio Sanitarie n. 11 e n. 12 sono state unificate a far data dal 31 dicembre 1996 mediante fusione per incorporazione della ULSS n. 11 di Venezia nella ULSS n. 12 di Mestre.

- (9) Ambito così modificato in seguito all'unificazione delle ULSS n. 11 e n. 12 avvenuto, a far data del 31 dicembre 1996, con Delibera della Giunta regionale del 23 dicembre 1996, n. 6368 (BUR n. 23 del 18 marzo 1997).
- (10) La legge regionale 29 marzo 1999, n. 11 ha istituito il comune di Cavallino-Treporti; il territorio del predetto comune facendo precedentemente parte del Comune di Venezia rientrava nella ULSS n. 12. Non essendo intervenuta successivamente alcuna modifica dell'ambito territoriale dell'ULSS n. 12, tale comune continua a rientrare nella medesima ULSS n. 12.
- (11) Ambito così modificato dall'art. 1 comma 1 della legge regionale 5 dicembre 2008, n. 22 che ha tolto da questo ambito trasferendoli nell'ambito territoriale dell'ULSS n. 16 i comuni di Arzergrande, Brugine, Codevigo, Correzzola, Legnaro, Piove di Sacco, Polverara, Pontelongo, Sant'Angelo di Piove di Sacco. L'art. 3 comma 1 della legge regionale 5 dicembre 2008, n. 22 condiziona l'efficacia della modifica alla approvazione delle schede secondo la normativa vigente relative agli ospedali di Chioggia e Piove di Sacco; il comma 2 dell'art. 3 prevede che in ogni caso l'efficacia decorra al sessantesimo giorno dall'adozione delle schede da parte della Giunta regionale.
- (12) Ambito così modificato dall'art. 2 della legge regionale 5 dicembre 2008, n. 22 che ha collocato in questo ambito i comuni di Arzergrande, Brugine, Codevigo, Correzzola, Legnaro, Piove di Sacco, Polverara, Pontelongo, Sant'Angelo di Piove di Sacco, originariamente appartenenti all'ULSS n. 14. L'art. 3 comma 1 della legge regionale 5 dicembre 2008, n. 22 condiziona l'efficacia della modifica alla approvazione delle schede secondo la normativa vigente relative agli ospedali di Chioggia e Piove di Sacco; il comma 2 dell'art. 3 prevede che in ogni caso l'efficacia decorra al sessantesimo giorno dall'adozione delle schede da parte della Giunta regionale.
- (13) Il Comune di Maserà di Padova già collocato nell'ambito territoriale della ULSS 17 è stato collocato nell'ULSS 16 dal comma 2 dell'art. 31 della legge regionale 29 gennaio 1996, n. 3
- (14) Con legge regionale 21 marzo 1995, n. 14 è stato istituito il comune di Due Carrare mediante fusione dei comuni di Carrara S. Giorgio e Carrara Santo Stefano della provincia di Padova.
- (15) Con legge regionale 21 marzo 1995, n. 14 è stato istituito il comune di Due Carrare mediante fusione dei comuni di Carrara S. Giorgio e Carrara Santo Stefano della provincia di Padova.
- (16) Con legge regionale 14 settembre 1994, n. 49 è stato istituito il comune di Porto Viro mediante fusione dei comuni di Contarina e Donada della provincia di Rovigo.
- (17) Con legge regionale 14 settembre 1994, n. 49 è stato istituito il comune di Porto Viro mediante fusione dei comuni di Contarina e Donada della provincia di Rovigo.
- (18) Ambito territoriale ULSS n. 20 modificato da comma 1 art. 1 legge regionale 16 agosto 2001, n. 22 inserendo il Comune di San Giovanni Lupatoto.
- (19) Ambito territoriale ULSS n. 21 modificato da comma 1 art. 2 legge regionale 16 agosto 2001, n. 22 escludendo il Comune di San Giovanni Lupatoto.