

La legge 29/2004: i punti principali

(testo tratto dal "Fatto" del 10 gennaio 2004)

Le novità e le conferme della legge

Il testo di legge presenta importanti novità e significative conferme e sottolineature. Tra queste ultime, la assunzione dei principi fondamentali del Servizio sanitario nazionale - responsabilità pubblica della tutela della salute, universalità ed equità di accesso ai servizi per tutte le persone presenti in regione, globalità dell'assistenza, finanziamento pubblico attraverso la fiscalità generale, "portabilità" dei diritti in tutto il territorio nazionale e reciprocità di assistenza con le altre Regioni - come principi che governano l'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale.

Le novità riguardano la riaffermazione della esclusività del rapporto di lavoro di medici e operatori del Servizio sanitario pubblico al fine di assicurare il buon funzionamento dei servizi e prevenire conflitti di interesse; la collocazione degli Istituti Ortopedici Rizzoli - Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico - nel Servizio sanitario regionale nel contesto della programmazione regionale per quanto riguarda l'attività assistenziale, rafforzando il loro ruolo di eccellenza a livello nazionale ed internazionale nella ricerca e nella innovazione; il rafforzamento dei compiti di indirizzo e controllo delle Aziende sanitarie assegnati agli Enti locali e il ruolo della Conferenza permanente tra Regione e Università di Bologna, Ferrara, Modena e Reggio, Parma nell'ambito delle relazioni fra Regione e Università.

Le altre novità riguardano la certificazione dei bilanci aziendali e l'istituzione del "bilancio di missione", il rafforzamento delle competenze del Consiglio regionale e della Commissione consiliare "sanità e politiche sociali", l'inalienabilità del patrimonio immobiliare delle Aziende sanitarie contro qualsiasi ipotesi di privatizzazione della sanità pubblica.

La legge valorizza il contributo delle competenze professionali di tutti gli operatori del Servizio sanitario al governo delle Aziende sanitarie. A questo scopo, al Collegio di direzione, composto dai dirigenti medici e delle altre professioni sanitarie nonché dai medici di medicina generale, viene attribuito il rango di organo aziendale, al pari del direttore generale. Viene inoltre istituito il Collegio aziendale delle professioni sanitarie, di cui fanno parte rappresentanti di tutte le numerose professioni presenti

nelle Aziende sanitarie.

La legge per punti

1) Gli Istituti Ortopedici Rizzoli parte integrante del Servizio sanitario regionale

L'attività assistenziale degli Istituti Ortopedici Rizzoli è svolta nell'ambito degli indirizzi della programmazione regionale. L'organizzazione è in analogia con le altre Aziende sanitarie e, come per queste, il direttore generale è nominato dal presidente della Giunta regionale. In riconoscimento del ruolo di centro di eccellenza nazionale ed internazionale della funzione scientifica esercitata, la legge prevede che al direttore generale venga affiancato un direttore scientifico nominato dal Ministro della salute d'intesa con il Presidente della Regione. Con questa scelta, la Regione Emilia-Romagna dice no alla possibilità di trasformazione degli IRCCS in Fondazioni, prevista dal decreto legislativo n.288/2003 contro il quale aveva peraltro già presentato ricorso alla Consulta, in quanto invasivo delle competenze concorrenti in materia di assistenza e ricerca riconosciute alle Regioni dal nuovo titolo V della Costituzione.

2) Nuovo e più ampio ruolo degli Enti locali La legge attribuisce più potere di indirizzo e controllo agli Enti locali sia a livello aziendale nella Conferenza territoriale sociale e sanitaria, sia a livello distrettuale nel Comitato di Distretto. In particolare, la legge prevede che la Conferenza territoriale sociale e sanitaria esprima parere sulla nomina dei direttori generali delle Aziende sanitarie, mantenuta in capo alla Regione, e possa avviare la verifica anche al fine della revoca dell'incarico. Inoltre, viene previsto che i Consigli comunali e provinciali partecipino alle attività più significative della Conferenza, come la definizione dei Piani attuativi locali. Al Comitato di Distretto, tra l'altro, la legge pone in carico la disciplina delle forme di partecipazione e di consultazione delle assemblee elettive e della popolazione riguardo al più significativo atto di programmazione del Distretto: il Piano di attività distrettuali. Inoltre, il Comitato di Distretto interviene nella nomina del capo Distretto insieme al direttore generale dell'Azienda sanitaria e può chiederne la revoca.

3) La collaborazione tra Regione e Università Viene rafforzata la collaborazione tra la Regione e il sistema delle Università emiliano-romagnole nel campo dell'assistenza, della ricerca e della didattica, per il ruolo fondamentale che le Università svolgono riguardo alla ricerca di base, clinica ed organizzativa, alla innovazione e alla formazione permanente del personale del Servizio sanitario. La concertazione tra la Regione e il sistema delle Università è rafforzata attraverso la Conferenza Regione-Università e il protocollo di intesa regionale.

4) Più forza ai poteri di controllo del Consiglio regionale e della Commissione consiliare

La Commissione sanità e politiche sociali esprime parere non solo sulla proposta di riparto del Fondo sanitario regionale, come già era previsto, ma anche sugli obiettivi assegnati e sui bilanci preventivi e consuntivi delle Aziende sanitarie. Inoltre, annualmente la Giunta dovrà riferire al Consiglio regionale sullo stato del Servizio sanitario regionale, sul bilancio consuntivo delle singole Aziende sanitarie e sul bilancio "consolidato" regionale.

5) Il bilancio di missione, l'indisponibilità del patrimonio

immobiliare La legge introduce la revisione contabile per i bilanci aziendali per dare certezza e trasparenza ai conti pubblici ed il bilancio di missione per sottolineare le fondamentali finalità sociali di un'Azienda sanitaria e per dar conto dei risultati ottenuti. Il bilancio di missione dà conto dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi assegnati dalla Regione e dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria. Nella legge viene inoltre espressamente affermata l'indisponibilità del patrimonio immobiliare delle Aziende sanitarie destinato ai loro fini istituzionali, salvo che questo non rientri nell'ambito di specifici programmi di riqualificazione dei servizi sanitari, sia per quanto riguarda possibilità di vendita, che di cartolarizzazione degli ospedali.

6) La partecipazione degli operatori e l'assetto del governo aziendale,

l' esclusività del rapporto di lavoro, il direttore per l' assistenza socio-sanitaria Il Collegio di direzione, composto dai direttori dei servizi dell' Azienda sanitaria e dai medici di medicina generale, con questa legge diventa il terzo organo dell' Azienda sanitaria insieme al Direttore generale e al Collegio sindacale. Mentre il Collegio sindacale deve esprimersi sulla legittimità e coerenza delle scelte economiche e finanziarie, il Collegio di direzione diventa l' organo attraverso il quale gli operatori concorrono al governo de ll' Azienda sanitaria ed esprimono scelte di sviluppo organizzativo dei servizi, di formazione e della ricerca. Lo sviluppo della partecipazione organizzativa e l' istituzione del Collegio aziendale delle professioni sanitarie rappresenta una ulteriore opportunità di condivisione del governo aziendale e di partecipazione. Lo stretto legame che si viene a creare fra organizzazione aziendale, sviluppo ed innovazione dei servizi e competenze professionali della dirigenza sanitaria rende del tutto incongruo che compiti di direzione possano essere compatibili con una attività professionale privata, in competizione con quella delle strutture che si è chiamati a dirigere. Per questo la legge riconosce come titolo preferenziale per ricoprire incarichi di direzione l' opzione a favore del rapporto esclusivo. La presenza di un direttore per l' assistenza sociosanitaria rafforza lo sviluppo dei programmi di integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale, che saranno il fulcro del prossimo Piano sociale e sanitario, anche in relazione al neo istituito fondo regionale per la non autosufficienza.