

LEGGE REGIONALE 01 giugno 2017, n. 9**FUSIONE DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI REGGIO EMILIA E DELL'AZIENDA OSPEDALIERA 'ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA'. ALTRE DISPOSIZIONI DI ADEGUAMENTO DEGLI ASSETTI ORGANIZZATIVI IN MATERIA SANITARIA**

Testo coordinato con le modifiche apportate da:

- L.R. 27 dicembre 2017 n. 25
- L.R. 27 dicembre 2018, n. 24
- L.R. 30 luglio 2019, n. 13
- L.R. 29 luglio 2021, n. 8

**CAPO I
Disposizioni generali***Art. 1**Oggetto e finalità*

1. La presente legge detta disposizioni per l'adeguamento del governo e della gestione dei servizi sanitari. In particolare, al fine di assicurare e potenziare i servizi sanitari nell'interesse delle persone e della collettività, in condizioni di valorizzazione qualitativa, omogeneità, appropriatezza ed efficienza, la presente legge realizza forme di integrazione funzionali e strutturali e di razionalizzazione organizzativa idonee a garantire lo snellimento amministrativo ed il contenimento della spesa pubblica.
2. Le finalità di cui al comma 1 sono perseguite attraverso:
 - a) la fusione delle strutture aziendali dell'Azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'Azienda ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", per effetto della quale risulta costituita un'unica Azienda sanitaria, di seguito denominata Azienda USL di Reggio Emilia;
 - b) il trasferimento della titolarità dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" in capo all'Azienda USL di Reggio Emilia.
3. La presente legge detta altresì misure organizzative dirette a perseguire, nel rispetto delle competenze dello Stato, politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, nonché l'istituzione dei registri di rilevante interesse regionale di cui all'articolo 6.

**CAPO II
Misure di adeguamento del governo e della gestione dei servizi sanitari***Art. 2**Fusione dell'Azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'Azienda ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova"*

1. A decorrere dall'1 luglio 2017, l'Azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e l'Azienda ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" sono fuse. Dalla data di fusione, l'Azienda ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" cessa e l'Azienda USL di Reggio Emilia subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività e nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni dell'Azienda ospedaliera cessata.
2. Il patrimonio dell'Azienda ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", costituito dai beni mobili e immobili ad essa appartenenti, comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, è trasferito all'Azienda USL di Reggio Emilia. La presente legge costituisce titolo per la trascrizione 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).
3. I direttori generali dell'Azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'Azienda ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", in carica all'entrata in vigore della presente legge, assicurano tutti gli adempimenti, anche di carattere ricognitivo, organizzativi, gestionali, fiscali, economico-finanziari e patrimoniali necessari alla fusione delle due Aziende e alla cessazione dell'Azienda ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova". In particolare, effettuano la ricognizione:
 - a) al patrimonio immobiliare e mobiliare al 30 giugno 2017;
 - b) della dotazione organica complessiva al 30 giugno 2017 e dei fondi contrattuali così come determinati dalla vigente contrattazione decentrata.
4. Il personale in servizio nella preesistente Azienda ospedaliera, con contratto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato o determinato, è trasferito senza soluzione di continuità all'Azienda USL di Reggio Emilia conformemente a quanto previsto dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche). A tal fine, la Giunta regionale può fornire indirizzi con specifico atto.
5. In coerenza con i principi previsti dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale), il processo di fusione e integrazione di cui alla presente legge è svolto garantendo la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, la qualità e la sicurezza del lavoro, l'ottimale allocazione delle risorse per l'esercizio dei servizi, la formazione e la riqualificazione condivisa delle risorse umane, nonché il confronto con le organizzazioni sindacali, delle quali si riconosce il ruolo.

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

Art. 3

Norme di prima applicazione sull'organizzazione e funzionamento dell'Azienda USL di Reggio Emilia

1. Gli organi dell'Azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia, in essere al 30 giugno 2017, permangono in carica sino alla loro naturale scadenza. Il Collegio di direzione deve essere ricostituito conformemente al nuovo assetto istituzionale e organizzativo al fine di garantirne la piena e tempestiva funzionalità.
2. Entro il 30 giugno 2018, il direttore generale dell'Azienda USL di Reggio Emilia adegua l'atto aziendale della medesima al nuovo assetto istituzionale e organizzativo fissato dalla presente legge. L'atto aziendale adeguato è sottoposto alla Giunta regionale ai fini della verifica di conformità di cui all' articolo 3, comma 4, della legge regionale n. 29 del 2004.
3. L'Azienda USL di Reggio Emilia persegue la riorganizzazione e la fusione delle attività di amministrazione e di supporto logistico e tecnico-professionale, con lo scopo di garantire efficienza organizzativa e trasparenza, e di omogeneizzare e snellire le procedure del nuovo assetto aziendale.
4. Al fine di promuovere e valorizzare le forme di cooperazione e di innalzare il livello qualitativo dei servizi sanitari erogati, con particolare riguardo a quelli di più alta complessità, la riorganizzazione deve prevedere la costituzione di un presidio ospedaliero unico, articolato in più stabilimenti, che incorpori il presidio ospedaliero in essere dell'Azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia all'Arcispedale Santa Maria Nuova.
5. Il perseguimento degli obiettivi di cui al presente Capo, i processi di programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari nel territorio di Reggio Emilia, nonché lo svolgimento degli adempimenti necessari alla costituzione dell'unica Azienda sanitaria, avvengono attraverso il confronto con le organizzazioni sindacali.

Art. 4

Trasferimento dell'IRCCS "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" all'Azienda USL di Reggio Emilia. Organizzazione e funzionamento dell'Istituto

1. A decorrere dal 1 luglio 2017, la titolarità dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia", di seguito denominato Istituto, costituito all'interno dell'Azienda ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova" ai sensi dell' articolo 12, comma 3, lettera b), della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 (Disciplina degli accertamenti della disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale), è trasferita all'Azienda USL di Reggio Emilia. L'Istituto svolge l'attività di assistenza e ricerca nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e concorre alla realizzazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, secondo il ruolo attribuito dalla legislazione vigente agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.
2. L'organizzazione e il funzionamento dell'Istituto continuano ad essere disciplinati dalla vigente normativa nazionale e regionale.
3. L'atto aziendale dell'Azienda USL di Reggio Emilia, adeguato ai sensi dell'articolo 3, comma 2, disciplina l'assetto degli organi e le rispettive competenze, configura la forma organizzativa e le afferenti strutture, prevede la collaborazione con l'Università e con la rete europea, nazionale e regionale degli Istituti di ricerca in oncologia.
4. Il Consiglio di indirizzo e verifica e il direttore scientifico, in essere al 30 giugno 2017, permangono in carica sino alla loro naturale scadenza.
5. Al fine di garantire l'integrazione tra l'attività assistenziale e l'attività di ricerca, il direttore scientifico per l'esercizio delle sue funzioni opera in diretta collaborazione con il direttore generale.
6. Ai sensi di quanto previsto dalla legge regionale n. 4 del 2008, all'Istituto è assicurata autonomia scientifica, organizzativa e contabile, con assegnazione di beni, personale e risorse, secondo quanto specificamente indicato nello statuto e nell'atto organizzativo dell'Istituto.

CAPO III

Altre misure di adeguamento in materia sanitaria

Art. 5

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

1. In coerenza con i principi e le finalità della legge regionale 28 ottobre 2016, n. 18 (Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili) e, nello specifico, con quanto disposto dall'articolo 15, le Aziende e gli Enti del Servizio sanitario regionale perseguono gli obiettivi di prevenzione e contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza, in particolare mediante:
 - a) l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione), al fine di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo;
 - b) la programmazione, nell'ambito dei Piani triennali per la prevenzione della corruzione, di obbligatorie misure di rotazione degli incarichi, con particolare riferimento agli incarichi dirigenziali, secondo criteri definiti in coerenza con gli indirizzi contenuti nel Piano nazionale anticorruzione; solo nei casi, adeguatamente motivati, in cui la rotazione non sia possibile, devono essere programmate misure alternative di prevenzione della corruzione con effetti analoghi;

c) l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e delle misure specifiche contenute all'interno del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;

d) l'emanazione, ai sensi dell' articolo 54 del decreto legislativo n. 165 del 2001, del codice di comportamento dei dipendenti, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico. Il codice di comportamento prevede il dovere da parte del personale di assicurare la pubblicizzazione, tramite apposita dichiarazione da rendersi annualmente in forma completa all'ente di appartenenza, di tutti i rapporti intercorsi, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche potenziale; detta dichiarazione specifica tutti gli eventuali emolumenti percepiti e i benefici goduti, sia direttamente che indirettamente. Il codice di comportamento deve contenere la previsione per cui l'eventuale violazione del dovere di rendere la predetta dichiarazione, nonché di fornire le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche, previsto dalla vigente normativa di legge per il personale titolare di incarico dirigenziale, è fonte di responsabilità disciplinare ed è rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile, ai sensi dell' articolo 54, comma 3, del decreto legislativo n. 165 del 2001. A decorrere dall'entrata in vigore della presente legge, le disposizioni contenute nei due periodi precedenti integrano il contenuto dei codici di comportamento definiti dalle Aziende e dagli Enti del Servizio sanitario regionale. Le predette amministrazioni sono tenute ad esercitare il potere disciplinare in caso di mancato assolvimento, nel rispetto delle procedure definite dalle amministrazioni stesse, dei doveri prima richiamati.

Art. 5 bis

Pubblicità legale degli atti delle aziende sanitarie e degli enti del Servizio sanitario regionale
(aggiunto da art. 23 L.R. 27 dicembre 2018, n. 24)

1. *Le aziende sanitarie e gli enti del Servizio sanitario regionale pubblicano, anche per estratto, nell'albo istituito ai sensi dell'articolo 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69 (Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile) e nel rispetto di quanto disposto dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, le deliberazioni del direttore generale e le determinazioni dirigenziali. Tali atti sono pubblicati per quindici giorni consecutivi, se non diversamente stabilito da specifiche disposizioni, e diventano esecutivi dal giorno della loro pubblicazione.*

Art. 6

Registri di rilevante interesse regionale

(prima aggiunta lett. q bis.) comma 1 da art. 55 L.R. 27 dicembre 2017 n. 25, successivamente aggiunta lett. q ter.) da art. 13 L.R. 29 luglio 2021, n. 8)

1. Nel rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e in conformità a quanto previsto dall' articolo 12, comma 12, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 (Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese), convertito con legge 17 dicembre 2012, n. 221 (Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese), sono istituiti i seguenti registri di rilevante interesse regionale:

- a) Registro tumori;
- b) Registro diabete;
- c) Registro impiantologia protesica ortopedica (RIPO);
- d) Registro insufficienza renale cronica e trattamento sostitutivo (Dialisi);
- e) Registro regionale per le malattie rare;
- f) Registro indagine malformazioni congenite in Emilia-Romagna (IMER);
- g) Registro delle broncopolmonopatie croniche ostruttive (BPCO);
- h) Registro interventi in ambito cardiologico e cardiocirurgico;
- i) Registro angioplastiche coronariche;
- j) Registro aritmologia interventistica;
- k) Registro delle malattie reumatologiche e dei trattamenti;
- l) Registro nati pretermine;
- m) Registro endometriosi;
- n) Registro della narcolessia e delle ipersonnie rare;
- o) Registro sclerosi laterale amiotrofica (SLA);
- p) Registro gravi cerebrolesioni acquisite (GRACER);
- q) Registro dei traumi gravi.

q bis.) *Registro regionale Malattie Emorragiche Congenite (MEC).*

q ter.) *Registro Regionale Epilessia (RREP).*

2. I registri di cui al comma 1 sono istituiti allo scopo di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia e dei suoi trattamenti ed esiti o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

3. Con successivo regolamento regionale, adottato in conformità al parere espresso dal Garante per la

protezione dei dati personali, ai sensi degli articoli 20, 22 e 154, comma 1, lettera g), del decreto legislativo n. 196 del 2003, sono individuati i tipi di dati sensibili, le operazioni eseguibili, le specifiche finalità perseguite da ciascun registro, il titolare del trattamento del singolo registro, i soggetti che possono avervi accesso, i dati che possono conoscere e le misure per la custodia e la sicurezza dei dati. Resta fermo l'adeguamento alle disposizioni previste dal regolamento da adottare ai sensi dell' articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) come disposto dall' articolo 12, comma 13, del decreto legge n. 179 del 2012, convertito con legge n. 221 del 2012.

4. Le previsioni del regolamento di cui al comma 3 devono, in ogni caso, informarsi ai principi di indispensabilità, necessità, pertinenza e non eccedenza di cui agli articoli 3, 11 e 22 del decreto legislativo n. 196 del 2003.

Art. 6 bis

Disposizioni per l'applicazione della legge n. 219 del 2017 sulle disposizioni anticipate di trattamento (DAT - testamento biologico) (aggiunto da art. 24 L.R. 27 dicembre 2018, n. 24, poi sostituito da art. 38 L.R. 30 luglio 2019 n. 13)

1. *Per l'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), e nel rispetto della disciplina del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), la Regione Emilia-Romagna istituisce il Portale regionale DAT (di seguito denominato "Portale") quale strumento di raccolta delle informazioni relative ai dati personali e di contatto delle persone residenti in Regione, iscritte al Servizio sanitario nazionale, che hanno scelto di redigere la disposizione anticipata di trattamento (DAT), oltre che degli eventuali fiduciari, ricevute dai Comuni della Regione e, previa specifica convenzione con il Comitato regionale dei Consigli notarili dell'Emilia-Romagna, dai notai.*

2. *Il Portale, in coerenza con quanto stabilito dalla legge n. 219 del 2017, è istituito al fine di perseguire, in via transitoria, nelle more della realizzazione della banca dati di cui all'articolo 1, comma 418, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020), le finalità di rilevante interesse pubblico tese a gestire in maniera unificata e appropriata il processo di raccolta e la gestione delle informazioni relative all'esistenza delle DAT ed ai soggetti che hanno scelto di redigerla, ai fini della comunicazione dei dati tra i punti di raccolta previsti dalla normativa statale e le strutture sanitarie regionali, al momento della presa in carico del disponente.*

3. *La Giunta regionale con successivi atti, anche di natura regolamentare, definisce le modalità attuative in ordine alle modalità operative di registrazione e trattamento dei dati raccolti, alle misure di sicurezza del trattamento, nel rispetto della disciplina relativa al trattamento dei dati personali, nonché alla definizione di una o più convenzioni con il Comitato regionale dei Consigli notarili dell'Emilia-Romagna, ferme restando le ulteriori disposizioni assunte ai sensi dell'articolo 1, comma 419, della legge n. 205 del 2017.*

Art. 6 ter

Promozione della medicina di iniziativa all'interno del Servizio sanitario regionale (aggiunto da art. 39 L.R. 30 luglio 2019 n. 13)

1. *Il sistema sanitario regionale riconosce e promuove la medicina di iniziativa quale modello assistenziale della sanità moderna finalizzato alla prevenzione e diagnosi precoce delle patologie croniche ed alla conseguente attivazione di interventi mirati al cambiamento degli stili di vita e alla presa in carico integrata e multidisciplinare. A tal fine la medicina di iniziativa opera la stratificazione, da parte della Regione, del rischio degli assistiti e assistibili attraverso l'analisi statistica dei dati gestiti nell'ambito dei diversi archivi del servizio informativo sanitario regionale.*

2. *La Giunta regionale, con atto di natura regolamentare, reca disposizioni tese a promuovere la diffusione della medicina di iniziativa, nel rispetto dei seguenti criteri:*

- a) *identificazione dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per malattie croniche non trasmissibili o che, in assenza di sintomatologia evidente, ne siano già affetti;*
- b) *presa in carico e gestione del paziente, da parte dell'ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente, attraverso l'adozione di modelli e strumenti atti a garantire:*
 - 1) *interventi personalizzati per la gestione del paziente che tengano conto non solo della condizione clinica, ma anche delle diverse determinanti socio-economiche;*
 - 2) *definizione di un piano di cura personalizzato volto favorire anche lo sviluppo delle abilità di auto-cura;*
 - 3) *continuità delle cure durante la transizione tra tutti i livelli di assistenza;*
 - 4) *una risposta integrata ai bisogni di salute sociali e sanitari;*
 - 5) *progetti di formazione del team multidisciplinare;*
 - 6) *sostegno alle attività di formazione e informazione dei pazienti, delle loro famiglie e dei caregiver, anche valorizzandone il ruolo.*

3. *La Giunta regionale col regolamento di cui al comma 2 disciplina la specifica individuazione dei tipi di dati personali che possono essere trattati, le operazioni eseguibili nonché le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato. I trattamenti di dati personali sono effettuati per i motivi di interesse pubblico rilevante di cui alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, articolo 9, paragrafo 2, lettere g) e h).*

4. *La Giunta regionale trasmette annualmente alla competente commissione assembleare una relazione sulle azioni di promozione e di sostegno della medicina di iniziativa attuate nel territorio regionale.*

Art. 7

Nullaosta alle sperimentazioni cliniche

1. Le sperimentazioni cliniche e gli studi, che secondo la legge o altra fonte normativa devono essere sottoposti al parere del competente Comitato etico, richiedono espresso e motivato nullaosta del direttore generale della struttura sanitaria in cui è condotta l'attività, affinché sia garantita anche l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale. L'avvio della sperimentazione clinica o dello studio, in assenza del predetto nullaosta, è fonte di responsabilità disciplinare ed è rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile dello sperimentatore. Le amministrazioni di appartenenza sono tenute ad esercitare il relativo potere disciplinare.

CAPO IV
Disposizioni finali

Art. 8

Monitoraggio

1. Decorsi 18 mesi dalla costituzione dell'Azienda USL di Reggio Emilia, la Giunta regionale elabora e trasmette alla competente Commissione assembleare una relazione intermedia sullo stato di attuazione delle disposizioni di cui al Capo II.
2. Dopo tre anni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale elabora e trasmette alla competente Commissione assembleare una relazione finale sull'attuazione delle disposizioni di cui al Capo II.

Art. 9

Abrogazioni

1. L'articolo 14 (Istituzione di registri di rilevante interesse sanitario) della legge regionale n. 4 del 2008 è abrogato.

Art. 10

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.