

Legge regionale 24 febbraio 2005 (Disciplina del servizio sanitario regionale)

Art. 2
Definizioni.

1. Ai fini della presente legge si intende:

a) per area vasta, l'ambito di attuazione della programmazione strategica regionale nel quale sono integrate le programmazioni dell'azienda unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliero universitaria;

b) per assistiti, i cittadini residenti e coloro che hanno diritto all'assistenza sanitaria e sociale integrata in base alle disposizioni vigenti, cui sono assicurati i livelli uniformi ed essenziali di assistenza;

c) per aziende sanitarie, le aziende ospedaliero-universitarie e le aziende unità sanitarie locali;

d) per azione programmata, lo strumento di programmazione previsto dal piano sanitario e sociale integrato regionale e adottato dalla Regione al quale le aziende sanitarie e gli altri produttori accreditati devono conformarsi; l'azione programmata ha ad oggetto:

1) il percorso assistenziale di determinate patologie;

2) la regolamentazione di specifiche pratiche mediche, diagnostiche o di interventistica chirurgica;

3) l'organizzazione di particolari iniziative di prevenzione collettiva;

e) per bacino dell'azienda ospedaliero-universitaria, l'area territoriale delimitata dagli strumenti regionali di programmazione entro la quale l'azienda ospedaliero-universitaria opera;

f) per budget, il sistema di obiettivi e risorse attribuite al responsabile di una struttura organizzativa o di un livello gestionale, il quale è tenuto a rendicontare il raggiungimento degli obiettivi ed il corretto utilizzo delle risorse;

Proposta di modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005 (Disciplina del servizio sanitario regionale)

Art. 2
Definizioni.

1. Ai fini della presente legge si intende:

a) per area vasta, l'ambito di attuazione della programmazione strategica regionale nel quale sono integrate le programmazioni dell'azienda unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliero universitaria;

b) per assistiti, i cittadini residenti e coloro che hanno diritto all'assistenza sanitaria e sociale integrata in base alle disposizioni vigenti, cui sono assicurati i livelli uniformi ed essenziali di assistenza;

c) per aziende sanitarie, le aziende ospedaliero-universitarie e le aziende unità sanitarie locali;

d) per azione programmata, lo strumento di programmazione previsto dal piano sanitario e sociale integrato regionale e adottato dalla Regione al quale le aziende sanitarie e gli altri produttori accreditati devono conformarsi; l'azione programmata ha ad oggetto:

1) il percorso assistenziale di determinate patologie;

2) la regolamentazione di specifiche pratiche mediche, diagnostiche o di interventistica chirurgica;

3) l'organizzazione di particolari iniziative di prevenzione collettiva;

e) per bacino dell'azienda ospedaliero-universitaria, l'area territoriale delimitata dagli strumenti regionali di programmazione entro la quale l'azienda ospedaliero-universitaria opera;

f) per budget, il sistema di obiettivi e risorse attribuite al responsabile di una struttura organizzativa o di un livello gestionale, il quale è tenuto a rendicontare il raggiungimento degli obiettivi ed il corretto utilizzo delle risorse;

g) per dipartimento, la struttura funzionale istituita per garantire l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse, i percorsi assistenziali integrati e le procedure operative omogenee, in relazione ad azioni programmate, progetti obiettivo o specifici processi produttivi, finalizzata a garantire l'apporto dei professionisti al governo dei servizi;

h) per formazione continua, il complesso delle attività e delle iniziative di adeguamento, aggiornamento e sviluppo continuo delle competenze rivolte al personale dipendente o convenzionato del servizio sanitario regionale;

i) per formazione di base, il complesso delle attività di studio e di tirocinio finalizzate al conseguimento dei titoli e dei requisiti necessari per l'esercizio delle professioni sanitarie o per l'accesso ai ruoli del servizio sanitario regionale;

l) per funzione operativa, l'insieme di attività riconosciute come omogenee sotto il profilo professionale;

m) per governo clinico, il complesso delle attività finalizzate a promuovere a livello aziendale, di area vasta e regionale, l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse, la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, l'appropriatezza del percorso assistenziale e lo sviluppo delle reti di eccellenza;

n) per livello uniforme ed essenziale di assistenza, l'insieme delle prestazioni che il servizio sanitario regionale è tenuto ad assicurare sulla base della normativa vigente e degli atti di programmazione nazionale e regionale a tutela della collettività e dell'individuo;

o) per percorso assistenziale, il complesso degli adempimenti finalizzati ad assicurare all'assistito in forme coordinate, integrate e programmate l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari e socio-sanitari, in relazione agli accertati bisogni di educazione alla salute, di servizi preventivi, di assistenza sociale, di diagnosi, cura e riabilitazione;

o-bis) per piano sanitario e sociale integrato regionale, l'atto unico di programmazione regionale che comprende l'assistenza sanitaria, sociale e socio-sanitaria integrata;

o-bis) per piano sanitario e sociale integrato regionale, l'atto unico di programmazione regionale che comprende l'assistenza sanitaria, sociale e socio-sanitaria integrata;

p) per presidio, il complesso unitario delle dotazioni strutturali e strumentali organizzate per lo svolgimento di attività omogenee e per l'erogazione delle relative prestazioni; un presidio può articolarsi in più edifici o stabilimenti; uno stesso edificio o stabilimento può ospitare più presidi;

p) per presidio, il complesso unitario delle dotazioni strutturali e strumentali organizzate per lo svolgimento di attività omogenee e per l'erogazione delle relative prestazioni; un presidio può articolarsi in più edifici o stabilimenti; uno stesso edificio o stabilimento può ospitare più presidi;

q) per progetto obiettivo, lo strumento di programmazione previsto dal piano sanitario e sociale integrato regionale e adottato dalla Regione finalizzato a tutelare specifiche tipologie di utenza mediante azioni coordinate ed integrate di natura sanitaria e sociale;

q) per progetto obiettivo, lo strumento di programmazione previsto dal piano sanitario e sociale integrato regionale e adottato dalla Regione finalizzato a tutelare specifiche tipologie di utenza mediante azioni coordinate ed integrate di natura sanitaria e sociale;

q-bis) per rete pediatrica regionale, il complesso di obiettivi, modelli organizzativi e percorsi clinico assistenziali condivisi nei principali ambiti di assistenza pediatrica che garantiscano le migliori cure disponibili e la presa in carico e assistenza più adeguata al paziente pediatrico nel luogo più vicino alla sua residenza, sia in ambito ospedaliero che territoriale, in forma coordinata;

q-bis) per rete pediatrica regionale, il complesso di obiettivi, modelli organizzativi e percorsi clinico assistenziali condivisi nei principali ambiti di assistenza pediatrica che garantiscano le migliori cure disponibili e la presa in carico e assistenza più adeguata al paziente pediatrico nel luogo più vicino alla sua residenza, sia in ambito ospedaliero che territoriale, in forma coordinata;

r) per servizi ospedalieri in rete, il sistema di collegamenti funzionali fra presidi ospedalieri finalizzati ad assicurare all'assistito l'appropriatezza del percorso assistenziale nella fase di degenza, attraverso l'erogazione delle prestazioni in forma coordinata ed adeguata alla complessità delle stesse. I servizi ospedalieri in rete si sviluppano e operano in forma coordinata con i servizi sanitari di zona-distretto allo scopo di assicurare all'assistito l'appropriatezza del percorso assistenziale prima e dopo la degenza;

r) per servizi ospedalieri in rete, il sistema di collegamenti funzionali fra presidi ospedalieri finalizzati ad assicurare all'assistito l'appropriatezza del percorso assistenziale nella fase di degenza, attraverso l'erogazione delle prestazioni in forma coordinata ed adeguata alla complessità delle stesse. I servizi ospedalieri in rete si sviluppano e operano in forma coordinata con i servizi sanitari di zona-distretto allo scopo di assicurare all'assistito l'appropriatezza del percorso assistenziale prima e dopo la degenza;

s) per servizi sanitari territoriali di zona-distretto, il sistema dei servizi di assistenza educativa, di prevenzione, di attività socio-assistenziali a rilievo sanitario, di diagnosi, di cura e riabilitazione erogati non in regime di ricovero;

s) per servizi sanitari territoriali di zona-distretto, il sistema dei servizi di assistenza educativa, di prevenzione, di attività socio-assistenziali a rilievo sanitario, di diagnosi, di cura e riabilitazione erogati non in regime di ricovero;

s-bis) per società della salute, la modalità organizzativa di un ambito territoriale di zona-distretto costituita in forma di consorzio tra

s-bis) per società della salute, la modalità organizzativa di un ambito territoriale di zona-distretto costituita in forma di consorzio tra

l'azienda unità sanitaria locale ed i comuni per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate;

l'azienda unità sanitaria locale e **gli enti locali che esercitano la funzione sociale** per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate;

t) per struttura organizzativa funzionale, l'unità organizzativa multiprofessionale che aggrega funzioni operative appartenenti a settori omogenei di attività; essa si qualifica come:

t) per struttura organizzativa funzionale, l'unità organizzativa multiprofessionale che aggrega funzioni operative appartenenti a settori omogenei di attività; essa si qualifica come:

1) area funzionale, per le attività tecnico amministrative del centro direzionale;

1) area funzionale, per le attività tecnico amministrative del centro direzionale;

1-bis) articolazioni organizzative funzionali multidisciplinari e multi professionali per la gestione dei percorsi clinici per specifiche tipologie di pazienti in ambito ospedaliero e nella continuità ospedale territorio;

1-bis) articolazioni organizzative funzionali multidisciplinari e multi professionali per la gestione dei percorsi clinici per specifiche tipologie di pazienti in ambito ospedaliero e nella continuità ospedale territorio;

2) unità funzionale, per le attività di erogazione delle prestazioni assistenziali dei servizi sanitari territoriali di zona-distretto e della prevenzione;

2) unità funzionale, per le attività di erogazione delle prestazioni assistenziali dei servizi sanitari territoriali di zona-distretto e della prevenzione;

3) [settore, per il coordinamento aziendale delle attività svolte dalle unità funzionali della prevenzione];

3) [settore, per il coordinamento aziendale delle attività svolte dalle unità funzionali della prevenzione];

u) per struttura organizzativa professionale, l'insieme di professionalità omogenee, attinenti ad una specifica funzione operativa; essa si qualifica come:

u) per struttura organizzativa professionale, l'insieme di professionalità omogenee, attinenti ad una specifica funzione operativa; essa si qualifica come:

1) unità operativa, che è dotata di piena autonomia tecnico-professionale ed è direttamente titolare di una funzione operativa; le attività organizzative dell'unità operativa sono svolte in coerenza ed in modo integrato con la programmazione e le direttive gestionali del dipartimento multidisciplinare di appartenenza;

1) unità operativa, che è dotata di piena autonomia tecnico-professionale ed è direttamente titolare di una funzione operativa; le attività organizzative dell'unità operativa sono svolte in coerenza ed in modo integrato con la programmazione e le direttive gestionali del dipartimento multidisciplinare di appartenenza;

1-bis) unità operativa semplice dipartimentale, la cui autonomia tecnico-professionale si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile del dipartimento di riferimento; l'unità operativa semplice dipartimentale è costituita per lo svolgimento di attività sanitarie;

1-bis) unità operativa semplice dipartimentale, la cui autonomia tecnico-professionale si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile del dipartimento di riferimento; l'unità operativa semplice dipartimentale è costituita per lo svolgimento di attività sanitarie;

2) sezione ed ufficio, la cui autonomia tecnico-professionale si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'unità

2) sezione ed ufficio, la cui autonomia tecnico-professionale si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'unità

operativa di riferimento; la sezione è costituita per lo svolgimento di attività sanitarie ospedaliere, gli uffici per le attività tecnico-amministrative;

u-bis) per valutazione, il complesso degli strumenti che la Regione e i soggetti del sistema adottano per verificare il raggiungimento degli obiettivi della programmazione, ossia i risultati conseguiti misurabili in termini di livelli di salute della popolazione, efficacia e qualità delle cure, appropriatezza ed efficienza dei servizi erogati;

v) per zona-distretto, l'articolazione territoriale della azienda unità sanitaria locale, individuata ai sensi dell'articolo 64, comma 4.

operativa di riferimento; la sezione è costituita per lo svolgimento di attività sanitarie ospedaliere, gli uffici per le attività tecnico-amministrative;

u-bis) per valutazione, il complesso degli strumenti che la Regione e i soggetti del sistema adottano per verificare il raggiungimento degli obiettivi della programmazione, ossia i risultati conseguiti misurabili in termini di livelli di salute della popolazione, efficacia e qualità delle cure, appropriatezza ed efficienza dei servizi erogati;

v) per zona-distretto, l'articolazione territoriale della azienda unità sanitaria locale, individuata ai sensi dell'articolo 64, comma 4.

Art. 10 bis

Interazione tra gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute

1. La Giunta regionale realizza la mobilità temporanea di personale tra la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute e le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale per far fronte a comprovate esigenze di servizio o di specifiche professionalità, nonché per consentire l'interscambio di esperienze, la collaborazione su specifici progetti, la formazione e l'aggiornamento professionale.

2. La mobilità è attuata a seconda dei casi tramite gli istituti del comando e del distacco previo parere dell'ente di provenienza e su assenso del personale interessato nei limiti del contingente annualmente fissato con deliberazione della Giunta regionale. I relativi oneri sono posti a carico del fondo sanitario regionale.

3. La finalità, la durata e le modalità di svolgimento del distacco sono definite in una convenzione tra la Regione e le aziende e gli enti di provenienza.

Art. 11

Conferenza regionale dei sindaci.

1. La conferenza regionale delle conferenze zonali dei sindaci, di seguito denominata

Art. 11

Conferenza regionale dei sindaci

1. La conferenza regionale delle conferenze zonali dei sindaci, di seguito denominata

conferenza regionale dei sindaci, è l'organo attraverso il quale tali soggetti partecipano alla definizione delle politiche regionali in materia sanitaria e sociale ed al coordinamento della programmazione a livello regionale e locale.

2. La conferenza regionale dei sindaci è copresieduta dagli assessori regionali competenti per materia ed è composta dai presidenti delle conferenze zonali dei sindaci di cui all'articolo 34 della L.R. 41/2005 ovvero dai presidenti delle società della salute. La componente comunale esprime un vicepresidente della conferenza regionale dei sindaci.

3. Alle sedute della conferenza regionale dei sindaci sono invitati:

a) due rappresentanti dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI);

b) [un rappresentante dell'Unione nazionale comuni, comunità, enti montani (UNCHEM)];

c) i direttori per la programmazione di area vasta di cui all'articolo 9-bis.

4. La conferenza regionale dei sindaci:

a) esprime parere sulle proposte di legge e di regolamento in materia sanitaria e sociale;

b) esprime parere sulla proposta di piano sanitario e sociale integrato regionale;

c) concorre all'elaborazione delle linee-guida previste dall'articolo 21, comma 7;

d) concorre a determinare la composizione del fondo di cui all'articolo 25, comma 1, lettera a), con riferimento al riparto delle risorse tra i livelli uniformi ed essenziali di assistenza;

e) concorre alla quantificazione delle risorse che ciascuna azienda unità sanitaria locale deve destinare alle zone-distretto;

f) concorre a determinare i criteri di riparto tra enti locali associati delle risorse del fondo

conferenza regionale dei sindaci, è l'organo attraverso il quale tali soggetti partecipano alla definizione delle politiche regionali in materia sanitaria e sociale ed al coordinamento della programmazione a livello regionale e locale.

2. La conferenza regionale dei sindaci è copresieduta dagli assessori regionali competenti per materia ed è composta dai presidenti delle conferenze zonali dei sindaci di cui all'articolo 34 della L.R. 41/2005 **e dai presidenti delle conferenze zonali integrate di cui all'articolo 12 bis** ovvero dai presidenti delle società della salute. La componente comunale esprime un vicepresidente della conferenza regionale dei sindaci.

3. Alle sedute della conferenza regionale dei sindaci sono invitati:

a) due rappresentanti dell'Associazione nazionale comuni italiani (ANCI);

b) [un rappresentante dell'Unione nazionale comuni, comunità, enti montani (UNCHEM)];

c) i direttori per la programmazione di area vasta di cui all'articolo 9-bis.

4. La conferenza regionale dei sindaci:

a) esprime parere sulle proposte di legge e di regolamento in materia sanitaria e sociale;

b) esprime parere sulla proposta di piano sanitario e sociale integrato regionale;

c) concorre all'elaborazione delle linee-guida previste dall'articolo 21, comma 7;

d) concorre a determinare la composizione del fondo di cui all'articolo 25, comma 1, lettera a), con riferimento al riparto delle risorse tra i livelli uniformi ed essenziali di assistenza;

e) concorre alla quantificazione delle risorse che ciascuna azienda unità sanitaria locale deve destinare alle zone-distretto;

f) concorre a determinare i criteri di riparto tra enti locali associati delle risorse del fondo

sociale regionale di cui all'articolo 45 della L.R. n. 41/2005;

g) esprime parere sul numero e sulla composizione delle zone-distretto delle aziende unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 64, comma 3.

5. La conferenza regionale dei sindaci esprime i pareri di cui al comma 4, lettere a), b), c) ed f), entro trenta giorni dal ricevimento della relativa documentazione.

6. Fermo restando il riparto delle risorse attribuite dal piano sanitario e sociale integrato regionale, la conferenza regionale dei sindaci propone i criteri per il riparto delle risorse aggiuntive attribuite dal medesimo piano per l'esercizio delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3-septies, comma 3, del decreto delegato.

7. La conferenza regionale dei sindaci valuta annualmente, anche sulla base dei documenti di monitoraggio di cui all'articolo 20, lo stato dell'organizzazione e dell'efficacia dei servizi.

8. Le modalità di funzionamento della conferenza regionale dei sindaci sono disciplinate da apposito regolamento adottato dalla conferenza medesima, a maggioranza dei due terzi dei suoi componenti. Il supporto tecnico amministrativo alle attività della conferenza regionale dei sindaci è assicurato da personale della competente direzione generale della Giunta regionale e, previo accordo, del soggetto rappresentativo ed associativo dei comuni in ambito regionale.

Art. 21

Piani integrati di salute

1. Il piano integrato di salute (PIS), in coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale.

2. È compito del PIS:

sociale regionale di cui all'articolo 45 della L.R. n. 41/2005;

g) esprime parere sul numero e sulla composizione delle zone-distretto delle aziende unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 64, comma 3.

5. La conferenza regionale dei sindaci esprime i pareri di cui al comma 4, lettere a), b), c) ed f), entro trenta giorni dal ricevimento della relativa documentazione.

6. Fermo restando il riparto delle risorse attribuite dal piano sanitario e sociale integrato regionale, la conferenza regionale dei sindaci propone i criteri per il riparto delle risorse aggiuntive attribuite dal medesimo piano per l'esercizio delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3-septies, comma 3, del decreto delegato.

7. La conferenza regionale dei sindaci valuta annualmente, anche sulla base dei documenti di monitoraggio di cui all'articolo 20, lo stato dell'organizzazione e dell'efficacia dei servizi.

8. Le modalità di funzionamento della conferenza regionale dei sindaci sono disciplinate da apposito regolamento adottato dalla conferenza medesima, a maggioranza dei due terzi dei suoi componenti. Il supporto tecnico amministrativo alle attività della conferenza regionale dei sindaci è assicurato da personale della competente direzione generale della Giunta regionale e, previo accordo, del soggetto rappresentativo ed associativo dei comuni in ambito regionale.

Art. 21

Piani integrati di salute

1. Il piano integrato di salute (PIS), in coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale.

2. È compito del PIS:

- a) definire gli obiettivi di salute e benessere ed i relativi standard quantitativi e qualitativi in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali;
- b) individuare efficaci azioni di contrasto nei confronti delle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria;
- c) adottare strategie per rendere più facili i progetti individuali di cambiamento degli stili di vita;
- d) individuare le modalità attuative;
- e) definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
- f) individuare, sulla base degli obiettivi di salute di cui alla lettera a), le priorità di allocazione delle risorse provenienti dal fondo sanitario regionale e di quelle dei comuni;
- g) definire il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
- h) promuovere l'integrazione delle cure primarie con il livello specialistico attraverso reti cliniche integrate e strutturate;
- i) definire, tenuto conto della complessiva organizzazione aziendale, la distribuzione sul territorio dei relativi presidi;
- l) individuare gli strumenti di valutazione di risultato relativi agli obiettivi specifici di zona.
- a) definire gli obiettivi di salute e benessere ed i relativi standard quantitativi e qualitativi in linea con gli indirizzi regionali, tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali;
- b) individuare efficaci azioni di contrasto nei confronti delle diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria;
- c) adottare strategie per rendere più facili i progetti individuali di cambiamento degli stili di vita;
- d) individuare le modalità attuative;
- e) definire la rete dei servizi e degli interventi attivati sul territorio con indicazione delle capacità di intervento in termini sia di strutture che di servizi;
- f) individuare, sulla base degli obiettivi di salute di cui alla lettera a), le priorità di allocazione delle risorse provenienti dal fondo sanitario regionale e di quelle dei comuni;
- g) definire il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
- h) promuovere l'integrazione delle cure primarie con il livello specialistico attraverso reti cliniche integrate e strutturate;
- i) definire, tenuto conto della complessiva organizzazione aziendale, la distribuzione sul territorio dei relativi presidi;
- l) individuare gli strumenti di valutazione di risultato relativi agli obiettivi specifici di zona.

2 bis. Negli ambiti territoriali di nuova istituzione il PIS può promuovere la valorizzazione e la tutela delle identità territoriali per una migliore attenzione e vicinanza al cittadino sulla base del principio di sussidiarietà, anche attraverso articolazioni territoriali volte a garantire una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione.

2 ter. Per le finalità di cui al comma 2 bis, ciascuna articolazione territoriale può individuare un referente che partecipi, senza diritto di voto, alle sedute degli organismi di cui agli articoli 12, 12 bis e 71 sexies.

3. Il PIS è approvato dalla conferenza zonale integrata o dalle società della salute ove esistenti, si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale (PIZ) di cui all'articolo 29 della L.R. n. 41/2005, ed è presentato nei consigli comunali entro trenta giorni dalla sua approvazione.

4. In caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l'elaborazione del PIZ.

5. Ai fini del coordinamento delle politiche sociosanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale, il procedimento di formazione del PIS prevede: a) il raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate; b) la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore.

6. Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale. La parte operativa zonale è aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse di cui all'articolo 29, comma 5, della L.R. n. 41/2005.

7. La Giunta regionale elabora linee guida per la predisposizione del PIS e per la sua integrazione con il PIZ.

Art. 64
Zona-distretto

Art. 64
Zona-distretto

1. La zona-distretto è l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate.

2. Nell'ambito territoriale della zona-distretto l'integrazione socio-sanitaria è realizzata attraverso le società della salute ai sensi degli articoli 71-bis e seguenti, ovvero mediante la stipulazione della convenzione sociosanitaria di cui all'articolo 70-bis.

3. La zona distretto costituisce il livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnicoamministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate.

4. Le zone-distretto sono individuate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, previo parere della conferenza regionale dei sindaci, nel rispetto delle zone disagiate, delle zone montane, di confine e insulari, della loro identità territoriale, delle esperienze socio-sanitarie maturate e consolidate, anche in ragione del rapporto fra dimensioni elevate del territorio e scarsa densità abitativa.

4 bis. Le zone distretto sono individuate ai sensi del comma 4 nel rispetto dei seguenti criteri, fatta eccezione per la zona insulare dell'Elba:

- a) il numero massimo dei comuni per zona distretto non può essere superiore a 25;**
- b) la popolazione residente minima in ogni zona distretto non può essere inferiore a 50.000 abitanti;**
- c) non possono essere individuate zone distretto i cui comuni afferiscono a due aziende USL diverse.**

5. La zona distretto, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione afferente, nel rispetto delle zone disagiate e di confine, delle risorse messe a disposizione dall'azienda e dai comuni, organizza e gestisce la continuità e le risposte territoriali della integrazione socio-sanitaria, compresi i servizi per la salute mentale e le dipendenze e della non autosufficienza.

6. La zona distretto, sulla base degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione dall'azienda, nel rispetto degli atti di programmazione locale, governa sulla base dei protocolli di cura e delle

indicazioni dei bisogni espressi anche dalla medicina generale, i percorsi inerenti le cure primarie, la specialistica territoriale, l'attività dei consultori e la continuità assistenziale ospedale-territorio.

7. In base ai protocolli di cui al comma 6 potranno essere definite modalità di integrazione, formazione e scambio all'interno dei percorsi ospedalieri e territoriali del personale, anche convenzionato.

Art. 71-bis

Società della salute: finalità e funzioni.

1. I comuni, compresi negli ambiti territoriali della medesima zona-distretto, e le aziende unità sanitarie locali, fermo restando il rispetto dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza ed il libero accesso alle cure, costituiscono, con le modalità di cui all'articolo 71-quater, comma 1, appositi organismi consortili denominati società della salute, al fine di:

a) consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni tra gli enti associati;

b) assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;

c) rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;

d) promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto;

e) sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.

indicazioni dei bisogni espressi anche dalla medicina generale, i percorsi inerenti le cure primarie, la specialistica territoriale, l'attività dei consultori e la continuità assistenziale ospedale-territorio.

7. In base ai protocolli di cui al comma 6 potranno essere definite modalità di integrazione, formazione e scambio all'interno dei percorsi ospedalieri e territoriali del personale, anche convenzionato.

Art. 71-bis

Società della salute: finalità e funzioni.

1. **Gli enti locali**, compresi negli ambiti territoriali della medesima zona-distretto, e le aziende unità sanitarie locali, fermo restando il rispetto dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza ed il libero accesso alle cure, costituiscono, con le modalità di cui all'articolo 71-quater, comma 1, appositi organismi consortili denominati società della salute, al fine di:

a) consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni tra gli enti associati;

b) assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale;

c) rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione;

d) promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto;

e) sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie.

2. La società della salute è costituita in forma di consorzio, ai sensi della vigente normativa in materia di enti locali, tra l'azienda unità sanitaria locale ed i comuni per l'esercizio delle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali integrate.

3. La società della salute esercita funzioni di:

a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;

b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;

c) organizzazione e gestione delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3-septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale;

d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;

e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

2. La società della salute è costituita in forma di consorzio, ai sensi della vigente normativa in materia di enti locali, tra l'azienda unità sanitaria locale e **gli enti locali** per l'esercizio delle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali integrate.

3. La società della salute esercita funzioni di:

a) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali;

b) programmazione operativa e attuativa annuale delle attività di cui alla lettera a), inclusi la regolazione e il governo della domanda mediante accordi con le aziende sanitarie in riferimento ai presidi ospedalieri e con i medici prescrittori che afferiscono alla rete delle cure primarie;

c) organizzazione e gestione delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3-septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale;

d) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;

e) controllo, monitoraggio e valutazione in rapporto agli obiettivi programmati.

3 bis. La società della salute esercita direttamente, tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni di cui al comma 3, lettere a), b) ed e).

3 ter. Il piano sanitario e sociale integrato regionale individua, con riferimento alle funzioni di cui al comma 3, lettere c) e d), i contenuti minimi ed i termini di cui la società della salute assicura la gestione diretta:

a) con riferimento ai livelli essenziali di assistenza per le attività socio-sanitarie ad

alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
b) con riferimento al nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per i livelli essenziali delle prestazioni sociali.

4. Fatto salvo quanto previsto al comma 3, lettera c), la gestione dei servizi di assistenza sanitaria territoriale è esercitata dall'azienda sanitaria tramite le proprie strutture organizzative, in attuazione della programmazione operativa e attuativa annuale delle attività.

5. La società della salute gestisce unitariamente, per i soggetti aderenti, le attività di cui al comma 3, lettere c) e d), in forma diretta oppure tramite convenzione con l'azienda unità sanitaria locale.

6. La società della salute per la realizzazione delle attività di cui al comma 3, lettera d), può avvalersi anche di altro soggetto istituito dagli enti aderenti prima del 1° gennaio 2008, per le medesime funzioni, che, sulla base di un contratto di servizio, assicura direttamente, tramite la propria organizzazione, l'erogazione delle attività di cura e assistenza di competenza, comprese le prestazioni socio-sanitarie già attivate alla stessa data in servizi residenziali e semiresidenziali.

7. Alla società della salute si applicano le previsioni di cui all'articolo 12, comma 2, della legge regionale 3 agosto 2004, n. 43 (Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza "IPAB". Norme sulle aziende pubbliche di servizi alla persona. Disposizioni particolari per la IPAB "Istituto degli Innocenti di Firenze").

8. Nell'esercizio delle sue funzioni la società della salute assicura:

a) il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;

b) la garanzia di qualità e di appropriatezza delle prestazioni;

c) il controllo e la certezza dei costi, nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, comunale e aziendale;

d) l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni.

Art. 71-quater

Costituzione della società della salute.

1. La costituzione del consorzio denominato "società della salute" avviene:

a) per quanto riguarda i comuni, per adesione volontaria;

b) per quanto riguarda l'azienda unità sanitaria locale, tramite il direttore generale, nel rispetto delle direttive regionali.

2. Ai fini della costituzione della società della salute gli enti interessati approvano contestualmente, con le modalità di cui ai commi 3 e 4:

a) la convenzione, da stipulare fra tutti gli aderenti, che disciplina i rapporti tra i soggetti aderenti al consorzio ed i reciproci impegni finanziari nel rispetto delle disposizioni della normativa regionale;

b) lo statuto, che contiene le norme sull'organizzazione e sul funzionamento della società della salute, nonché gli elementi individuati in forma prescrittiva dalla presente legge.

3. I consigli comunali approvano la convenzione unitamente allo statuto del consorzio, ai sensi della normativa vigente in materia di enti locali.

4. Il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale approva la convenzione unitamente allo statuto del consorzio.

5. Per la costituzione della società della salute devono aderire non meno del 75 per cento dei comuni di un ambito territoriale, oppure in rappresentanza almeno del 75 per cento della popolazione, oltre all'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente.

c) il controllo e la certezza dei costi, nei limiti delle risorse individuate a livello regionale, comunale e aziendale;

d) l'universalismo e l'equità di accesso alle prestazioni.

Art. 71-quater

Costituzione della società della salute.

1. La costituzione del consorzio denominato "società della salute" avviene:

a) per quanto riguarda **gli enti locali**, per adesione volontaria;

b) per quanto riguarda l'azienda unità sanitaria locale, tramite il direttore generale, nel rispetto delle direttive regionali.

2. Ai fini della costituzione della società della salute gli enti interessati approvano contestualmente, con le modalità di cui ai commi 3 e 4:

a) la convenzione, da stipulare fra tutti gli aderenti, che disciplina i rapporti tra i soggetti aderenti al consorzio ed i reciproci impegni finanziari nel rispetto delle disposizioni della normativa regionale;

b) lo statuto, che contiene le norme sull'organizzazione e sul funzionamento della società della salute, nonché gli elementi individuati in forma prescrittiva dalla presente legge.

3. I consigli **degli enti locali** approvano la convenzione unitamente allo statuto del consorzio, ai sensi della normativa vigente in materia di enti locali.

4. Il direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale approva la convenzione unitamente allo statuto del consorzio.

5. Per la costituzione della società della salute devono aderire non meno del 75 per cento dei comuni di un ambito territoriale oppure in rappresentanza almeno del 75 per cento della popolazione, oltre all'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente.

5 bis. Fermo restando quanto previsto dal comma 5, gli enti locali di una determinata zona distretto, che non aderiscono alla società della salute, assicurano in ogni caso la partecipazione all'assemblea dei soci per garantire che le attività socio sanitarie e le attività sociali siano esercitate in modo coerente con la programmazione zonale.

Art. 71-sexies
Assemblea dei soci.

Art. 71-sexies
Assemblea dei soci.

1. L'assemblea dei soci è composta dal direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale e dal sindaco o da un componente della giunta di ciascun comune aderente.

1. L'assemblea dei soci è composta dal direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale e dal sindaco o da un componente della giunta di ciascun comune aderente **oppure dal presidente di ciascun ente locale diverso dal comune.**

2. Le quote di partecipazione dei singoli soci sono determinate:

2. Le quote di partecipazione dei singoli soci sono determinate:

a) per quanto riguarda l'azienda unità sanitaria locale, nella percentuale pari ad un terzo del totale;

a) per quanto riguarda l'azienda unità sanitaria locale, nella percentuale pari ad un terzo del totale;

b) per quanto riguarda i comuni interessati, secondo le modalità stabilite negli atti istitutivi della società della salute.

b) per quanto riguarda **gli enti locali** interessati, secondo le modalità stabilite negli atti istitutivi della società della salute.

3. L'assemblea dei soci esercita le seguenti funzioni:

3. L'assemblea dei soci esercita le seguenti funzioni:

a) detta indirizzi programmatici e direttive nei confronti della giunta esecutiva;

a) detta indirizzi programmatici e direttive nei confronti della giunta esecutiva;

b) elegge i componenti della giunta esecutiva;

b) elegge i componenti della giunta esecutiva;

c) elegge il presidente della società della salute tra i componenti dell'assemblea.

c) elegge il presidente della società della salute tra i componenti dell'assemblea.

4. L'assemblea dei soci, in particolare, approva:

4. L'assemblea dei soci, in particolare, approva:

a) a maggioranza i provvedimenti indicati negli atti istitutivi della società della salute;

a) a maggioranza [dei componenti] i provvedimenti indicati negli atti istitutivi della società della salute;

b) a maggioranza qualificata superiore ai due terzi [dei componenti] i seguenti atti:

b) a maggioranza qualificata superiore ai due terzi [dei componenti] i seguenti atti:

1) proposta di piano integrato di salute e piano di inclusione zonale;

1) proposta di piano integrato di salute e piano di inclusione zonale;

2) relazione annuale sullo stato di salute;

3) bilancio preventivo annuale e pluriennale e bilancio di esercizio;

4) regolamenti di accesso ai servizi;

5) ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla società della salute.

5. L'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del piano integrato di salute, avviene previo parere dei consigli comunali da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento. I bilanci e i regolamenti approvati sono trasmessi ai consigli comunali degli enti aderenti per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi comuni.

6. Per l'approvazione della proposta di piano integrato di salute l'assemblea dei soci è integrata dai sindaci dei comuni che non hanno aderito alla società della salute .

7. All'assemblea dei soci della società della salute è invitato il presidente della provincia per il coordinamento con le funzioni di cui all'articolo 13 della L.R. n. 41/2005.

Art. 71-decies
Collegio sindacale

1. Nelle società della salute che esercitano direttamente le funzioni gestionali attribuite ai sensi dell'articolo 71-bis, comma 3, lettere c) e d) è istituito il collegio sindacale.

2. Il collegio sindacale è nominato dall'assemblea dei soci ed è composto da tre membri di cui uno designato dall'azienda sanitaria territorialmente competente. Esercita il controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione della società della salute.

2) relazione annuale sullo stato di salute;

3) bilancio preventivo annuale e pluriennale e bilancio di esercizio;

4) regolamenti di accesso ai servizi;

5) ogni altro atto di programmazione che preveda l'impegno finanziario a carico dei soggetti aderenti alla società della salute.

5. L'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del piano integrato di salute, avviene previo parere dei consigli **degli enti locali** da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento. I bilanci e i regolamenti approvati sono trasmessi ai consigli **degli enti locali** aderenti per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi **enti locali**.

6. Per l'approvazione della proposta di piano integrato di salute l'assemblea dei soci è integrata dai sindaci dei comuni **o dai presidenti degli enti locali** che non hanno aderito alla società della salute .

6 bis. All'assemblea dei soci della società della salute possono essere invitate senza diritto di voto le aziende pubbliche di servizi alla persona di cui alla l.r. 43/2004.

7. Abrogato

Art. 71-decies
Organi di controllo

1. Lo statuto della società della salute prevede la nomina di un collegio sindacale o di un revisore unico.

2. Il collegio sindacale è nominato dall'assemblea dei soci ed è composto da tre membri di cui uno designato dall'azienda sanitaria territorialmente competente. Esercita il controllo sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione della società della salute.

3. L'attività del collegio sindacale è disciplinata dalla legge e dallo statuto della società della salute.

4. Nell'esercizio delle funzioni, il collegio sindacale può accedere agli atti ed ai documenti del consorzio e degli enti consorziati, connessi alla sfera delle sue competenze, e presentare relazioni e documenti all'assemblea dei soci.

5. Il collegio sindacale può essere invitato ad assistere alle sedute dell'assemblea dei soci.

6. L'indennità annua lorda spettante ai componenti del collegio sindacale è fissata in misura non superiore al 10 per cento degli emolumenti spettanti al direttore della società della salute. Al presidente del collegio sindacale compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti.

6 bis. Il revisore unico della società della salute è nominato dall'assemblea dei soci a maggioranza.

6 ter. L'indennità annua lorda spettante al revisore unico è fissata in misura non superiore al 30 per cento degli emolumenti spettanti al direttore della società della salute.

Art. 71-quaterdecies

Finanziamento della società della salute.

1. La società della salute è finanziata:

a) dalla quota del fondo sanitario regionale, determinata dal piano sanitario e sociale integrato regionale, finalizzata a finanziare le attività individuate dal piano sanitario e sociale integrale regionale ai sensi dell'articolo 71-bis, comma 3, lettera c);

b) dalla quota del fondo sociale regionale determinata ai sensi della lettera a);

c) da conferimenti degli enti consorziati previsti nella convenzione;

d) da risorse destinate all'organizzazione e gestione dei servizi di assistenza sociale individuati dai comuni consorziati ai sensi

Art. 71-quaterdecies

Finanziamento della società della salute.

1. La società della salute è finanziata:

a) dalla quota del fondo sanitario regionale, determinata dal piano sanitario e sociale integrato regionale, finalizzata a finanziare le attività individuate dal piano sanitario e sociale integrale regionale ai sensi dell'articolo 71-bis, comma 3, lettera c);

b) dalla quota del fondo sociale regionale determinata ai sensi della lettera a);

c) da conferimenti degli enti consorziati previsti nella convenzione;

d) da risorse destinate all'organizzazione e gestione dei servizi di assistenza sociale individuati **dagli enti** consorziati ai sensi

dell'articolo 71-bis, comma 3, lettera d).

dell'articolo 71-bis, comma 3, lettera d).

2. I beni immobili e gli altri beni dei comuni e delle aziende sanitarie che sono funzionali allo svolgimento delle attività delle società della salute sono concessi alle stesse in comodato d'uso gratuito per tutta la durata del consorzio.

2. I beni immobili e gli altri beni **degli enti locali** e delle aziende sanitarie che sono funzionali allo svolgimento delle attività delle società della salute sono concessi alle stesse in comodato d'uso gratuito per tutta la durata del consorzio.

Art. 71-septies decies
Partecipazione delle province.

Art. 71-septies decies
Partecipazione delle province.

1. Le province concorrono alla definizione della programmazione di ambito zonale, per le proprie competenze, secondo le modalità previste dall'articolo 12, comma 6, e dall'articolo 71-sexies, comma 7.

1. Abrogato

2. Le province e le società della salute, in relazione ai contenuti del piano integrato di salute ed all'attività dell'osservatorio sociale provinciale di cui all'articolo 40 della L.R. n. 41/2005, concludono specifici accordi con riferimento al periodo di validità della programmazione territoriale.

Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)

Proposte di modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)

Art. 29
Piano di inclusione zonale

Art. 29
Piano di inclusione zonale

1. Il piano di inclusione zonale (PIZ) determina, con riferimento alla funzione fondamentale in ambito sociale dei comuni e in conformità con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, le attività da perseguire tramite le reti di servizi e di welfare territoriale e gli obiettivi di servizio, ai fini di migliorare e consolidare le politiche sociali tendenti a garantire:

1. Il piano di inclusione zonale (PIZ) determina, con riferimento alla funzione fondamentale in ambito sociale dei comuni e in conformità con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, le attività da perseguire tramite le reti di servizi e di welfare territoriale e gli obiettivi di servizio, ai fini di migliorare e consolidare le politiche sociali tendenti a garantire:

a) livelli di qualità che superino la frammentazione, riducano le inapproprietezze e promuovano forme assistenziali per favorire le responsabilità delle persone e dei nuclei familiari;

a) livelli di qualità che superino la frammentazione, riducano le inapproprietezze e promuovano forme assistenziali per favorire le responsabilità delle persone e dei nuclei familiari;

b) opportunità di risorse occupazionali;

b) opportunità di risorse occupazionali;

c) la riaffermazione di un compiuto sistema sussidiario tra enti e di questi con i cittadini per

c) la riaffermazione di un compiuto sistema sussidiario tra enti e di questi con i cittadini per

utilizzare le risorse del welfare.

utilizzare le risorse del welfare.

2. Il PIZ, in particolare, definisce:

2. Il PIZ, in particolare, definisce:

a) i servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale;

a) i servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale;

b) i servizi e le misure per favorire la permanenza a domicilio;

b) i servizi e le misure per favorire la permanenza a domicilio;

c) i servizi per la prima infanzia e a carattere comunitario;

c) i servizi per la prima infanzia e a carattere comunitario;

d) i servizi a carattere residenziale per le fragilità;

d) i servizi a carattere residenziale per le fragilità;

e) le misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito adottate a livello locale;

e) le misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito adottate a livello locale;

f) le modalità di organizzazione delle misure economiche di sostegno previste a livello nazionale e regionale.

f) le modalità di organizzazione delle misure economiche di sostegno previste a livello nazionale e regionale.

2 bis. Il PIZ, in maniera coordinata ed integrata con il PIS, può promuovere la valorizzazione e la tutela delle identità territoriali per una migliore attenzione e vicinanza al cittadino sulla base del principio di sussidiarietà, anche attraverso articolazioni territoriali volte a garantire una più ampia partecipazione delle istituzioni locali ai livelli di programmazione.

2 ter. Per le finalità di cui al comma 2 bis, ciascuna articolazione territoriale può individuare un referente che partecipi, senza diritto di voto, alle sedute della conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34.

3. Il PIZ definisce anche l'integrazione con i servizi e gli ambiti di attività indicati all'articolo 3, comma 2, lettera b), e si coordina con i relativi strumenti attuativi.

3. Il PIZ definisce anche l'integrazione con i servizi e gli ambiti di attività indicati all'articolo 3, comma 2, lettera b), e si coordina con i relativi strumenti attuativi.

4. Il PIZ è approvato dalla conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34, ovvero dalle società della salute, ove esistenti, e si coordina con le altre politiche socio-sanitarie integrate a livello di zona-distretto nell'ambito del piano integrato di salute di cui all'articolo 21 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale).

4. Il PIZ è approvato dalla conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34, ovvero dalle società della salute, ove esistenti, e si coordina con le altre politiche socio-sanitarie integrate a livello di zona-distretto nell'ambito del piano integrato di salute di cui all'articolo 21 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale).

5. Il PIZ ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale. La parte attuativa del PIZ viene aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse ricomprese nel fondo sociale regionale, nonché delle risorse previste dalla L.R. 66/2008.

6. Il PIZ individua le risorse necessarie alla realizzazione delle attività e degli interventi previsti in attuazione degli obiettivi di servizio, nonché alla realizzazione dei progetti innovativi promossi anche da soggetti del terzo settore di cui all'articolo 17.

7. Il PIZ individua in ambito zonale gli enti destinatari di risorse del fondo sociale regionale. Il PIZ è elaborato dall'ufficio di piano zonale di cui all'articolo 64, comma 8, della L.R. 40/2005.

8. La Giunta regionale elabora apposite linee guida per la predisposizione del PIZ entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge regionale 30 luglio 2014, n. 45 (Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale").

Art. 34

Conferenza zonale dei sindaci

1. In ciascuna delle zone-distretto è istituita la conferenza zonale dei sindaci, cui partecipano tutti i sindaci dell'ambito territoriale o i presidenti delle unioni dei comuni che esercitino la funzione fondamentale sociale di cui all'articolo 11, comma 1, ovvero chi, ai sensi della normativa nazionale, ricopre temporaneamente la carica di sindaco.

2. La conferenza delibera con il voto favorevole della maggioranza dei sindaci presenti alla seduta, che rappresentino, con riferimento ai dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) dell'ultimo censimento generale della popolazione, la maggioranza della popolazione dei comuni della zona-distretto.

3. La conferenza elegge, con la maggioranza prevista per le deliberazioni, il proprio

Art. 34

Conferenza zonale dei sindaci

5. Il PIZ ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale. La parte attuativa del PIZ viene aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse ricomprese nel fondo sociale regionale.

6. Il PIZ individua le risorse necessarie alla realizzazione delle attività e degli interventi previsti in attuazione degli obiettivi di servizio, nonché alla realizzazione dei progetti innovativi promossi anche da soggetti del terzo settore di cui all'articolo 17.

7. Il PIZ individua in ambito zonale gli enti destinatari di risorse del fondo sociale regionale. Il PIZ è elaborato dall'ufficio di piano zonale di cui all'articolo 64, comma 8, della L.R. 40/2005.

8. La Giunta regionale elabora apposite linee guida per la predisposizione del PIZ entro novanta giorni dall'entrata in vigore della legge regionale 30 luglio 2014, n. 45 (Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale").

1. In ciascuna delle zone-distretto è istituita la conferenza zonale dei sindaci, cui partecipano tutti i sindaci dell'ambito territoriale o i presidenti delle unioni dei comuni che esercitino la funzione fondamentale sociale di cui all'articolo 11, comma 1, ovvero chi, ai sensi della normativa nazionale, ricopre temporaneamente la carica di sindaco.

2. La conferenza delibera con il voto favorevole della maggioranza dei sindaci presenti alla seduta, che rappresentino, con riferimento ai dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) dell'ultimo censimento generale della popolazione, la maggioranza della popolazione dei comuni della zona-distretto.

3. La conferenza elegge, con la maggioranza prevista per le deliberazioni, il proprio presidente

presidente tra i sindaci che la compongono. Il regolamento di funzionamento stabilisce la durata della carica di presidente, alla scadenza della quale il presidente cessa a tutti gli effetti.

3 bis. Il presidente della conferenza coincide con il presidente della conferenza zonale integrata di cui all'articolo 12 bis della l.r. 40/2005.

4. Il presidente può nominare, tra i sindaci, quello che lo sostituisce in caso di assenza temporanea. Fino all'elezione, o all'elezione cui debba provvedersi a seguito di cessazione del presidente in carica, le funzioni di presidente sono svolte dal sindaco del comune di maggiore dimensione demografica, non considerando il comune del presidente cessato.

5. Il presidente convoca e presiede la conferenza, propone gli argomenti all'ordine del giorno, esercita i compiti a lui attribuiti dalla legge e dal regolamento di funzionamento.

6. Il sindaco può delegare un assessore del comune a sostituirlo, in via permanente o temporanea, nella conferenza. In caso di delega, le norme del presente articolo e del regolamento di funzionamento che fanno riferimento al sindaco si intendono riferite al delegato.

7. Le funzioni di segretario della conferenza sono attribuite dal presidente a un dirigente o a un funzionario individuati tra i dipendenti dei comuni. Il segretario svolge compiti di collaborazione e di assistenza giuridico amministrativa nei confronti della conferenza e del presidente, partecipa alle riunioni della conferenza e ne redige i verbali, cura la pubblicazione delle deliberazioni all'albo istituito dal comune individuato nel regolamento di funzionamento, nonché la trasmissione degli elenchi delle deliberazioni medesime ai comuni. La conferenza può stabilire che il segretario sia coadiuvato, nell'esercizio dei suoi compiti, da una segreteria amministrativa, composta da personale dei comuni.

8. La partecipazione alla conferenza non comporta l'attribuzione di indennità o di gettoni di presenza; i rimborsi spese sono a carico dei comuni.

comuni.

9. Per le zone-distretto costituite da un unico comune le funzioni della conferenza zonale dei sindaci sono svolte dall'organo individuato dallo statuto del comune, oppure, in assenza, dalla Giunta comunale.

9. Per le zone-distretto costituite da un unico comune le funzioni della conferenza zonale dei sindaci sono svolte dall'organo individuato dallo statuto del comune, oppure, in assenza, dalla Giunta comunale.

Art. 35

Compiti della conferenza zonale dei sindaci

Art. 35

Compiti della conferenza zonale dei sindaci

1. La conferenza zonale dei sindaci coordina l'esercizio delle funzioni di competenza dei comuni di cui all'articolo 11, svolge le attività di programmazione locale e le altre funzioni previste dalla normativa regionale, approva la convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 70-bis della L.R. 40/2005.

1. La conferenza zonale dei sindaci coordina l'esercizio delle funzioni di competenza dei comuni di cui all'articolo 11, svolge le attività di programmazione locale e le altre funzioni previste dalla normativa regionale,

2. La conferenza zonale adotta con propria deliberazione il PIZ e lo trasmette alla conferenza aziendale dei sindaci di cui all'articolo 12 della L.R. 40/2005.

2. La conferenza zonale adotta con propria deliberazione il PIZ e lo trasmette alla conferenza aziendale dei sindaci di cui all'articolo 12 della L.R. 40/2005.

3. Per l'elaborazione degli atti della programmazione locale, la conferenza può avvalersi delle strutture dei comuni oppure dell'ufficio di piano di cui all'articolo 64, comma 8, della L.R. 40/2005, nell'ambito della convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 70-bis della L.R. 40/2005

3. Per l'elaborazione degli atti della programmazione locale, la conferenza può avvalersi delle strutture dei comuni oppure dell'ufficio di piano di cui all'articolo 64, comma 8, della L.R. 40/2005, nell'ambito della convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 70-bis della L.R. 40/2005