



*GRUPPO CONSILIARE REGIONE LAZIO
-TASK FORCE SANITÀ-*

**DA
AZIENDA ZERO
A
SALUTE LAZIO**

*PIANO ANALITICO E PROPOSTE PER LA TRANSIZIONE
DALLE CRITICITA' DEL MODELLO VENETO
AL PROGETTO PARTECIPATIVO E SOSTENIBILE LAZIALE*

Revisione n. 1.3 *finale*
ultimo aggiornamento 11/12/18

STATO: RILASCIATO

(Titolo e classificazione documento): “Documento M5S Lazio Sanita n.20” - non confidenziale, non ad uso interno M5S

(Keywords): SSR, Sanità, Lazio, Azienda Zero, Salute Lazio

(Riferimenti bibliografici ed link approfondimento): https://www.regione.lazio.it/rl_sanita/
www.lazio5stelle.it/sanita

<https://salute.regione.veneto.it/aziendazero>

(Licenza Creative Commons): BY,NC,SA - Gruppo Consiliare MoVimento 5 Stelle Regione Lazio

(Autore e revisore): Davide Barillari

(Ultimo aggiornamento del documento): n.35 data 11/12/18 orario 17.11.26

(Stato attuale del documento): BOZZA FINALE ***versione non definitiva e soggetta ad integrazioni e variazioni***

PREMESSA

L'Azienda Zero è una complessa ed articolata reingegnerizzazione dell'ormai anacronistico modello di governance della sanità regionale del Lazio. Rappresenta una grande opportunità di innovazione e recupero di efficienza dei processi di governo inter e sovra-asl, attraverso la centralizzazione e la programmazione, ma allo stesso tempo potrebbe essere un enorme rischio, ad alti impatti sullo stesso funzionamento del Servizio Sanitario Regionale.

Se istituita nei tempi e nei modi corretti definendone funzioni in modo bilanciato, coordinato e sostenibile, senza forzature e coinvolgendo tutti gli stakeholders, l'Azienda Zero può essere un importante passo in avanti nella riforma del Sistema Sanitario Regionale del Lazio.

Ma se invece viene imposta senza discussione e senza il necessario coinvolgimento diretto di tutti gli attori, proprio come attualmente sta facendo la Giunta regionale, è motivo prima di tutto di scontro politico, prima di spostarsi sul necessario terreno di confronto tecnico e contenutistico.

In questo documento analizzeremo tutte le criticità del modello di riferimento attuale, proponendo soluzioni migliorative e correttive, spesso incompatibili con il modello originale, poiché esso non risulta configurabile o applicabile alla realtà laziale, ben diversa da quella veneta.

"Non cambierai mai le cose combattendo la realtà esistente. Per cambiare qualcosa, costruisci un modello nuovo che renda la realtà obsoleta (R.B.Fuller)"

INDICE DEL DOCUMENTO

1) Descrizione sintetica del modello Azienda Zero della Regione Veneto

2) Forzatura degli aspetti metodologici e procedurali di istituzione di Azienda Zero nella Regione Lazio

- forzatura dell'iter istitutivo, a carattere di urgenza ingiustificata
- provvedimenti di organizzazione necessari ma solo successivi, senza alcun passaggio in commissione sanità
- analisi tecnico normativa con esito negativo
- provvedimento ad alto impatto su commissariamento e piano di rientro

3) Criticità identificate e proposte correttive o alternative sui contenuti tecnici, funzionali ed organizzativi di Azienda Zero

1) Mancanza di correttivi del modello veneto

2) Mancanza di definizione specifica del modello laziale

3) Mancanza valutazione accorpamento asl (attualmente IN CORSO) e grave disarticolazione fra istituzione azienda zero e contestuale riorganizzazione territoriale

4) Mancanza di documentazione attestante tempi/costi/benefici (business plan, piano di fattibilità, master plan e cronoprogramma attuativo, due diligence, valutazione tecnico normativa, ecc)

5) Mancanza di definizione delle funzioni

6) Funzioni attribuite successivamente

7) Mancanza di esperienza regionale e professionalità

8) Rischio indebolimento ruolo asl

9) Pericolosa fragilità del sistema contabile e finanziario laziale

10) Problematiche legate al trasferimento di personale

11) Esproprio funzioni asl e consiglio regionale e difficoltà nel corretto bilanciamento e nella loro ripartizione verso Azienda Zero

12) Pericolosa mancanza di valutazione dei costi

13) Rischio di poltronificio e creazione di un centro di potere a controllo politico

4) PROPOSTE RISOLUTIVE “Da Azienda Zero a Salute Lazio”

- Descrizione degli obiettivi nella transizione al nuovo modello SALUTE LAZIO
- Proposta di legge regionale n.76 del 15/11/18 denominata “ISTITUZIONE DELL’AGENZIA DI GOVERNANCE, CONTROLLO E COORDINAMENTO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DELLA REGIONE LAZIO DENOMINATA –SALUTE LAZIO- “

DESCRIZIONE SINTETICA DEL MODELLO AZIENDA ZERO DELLA REGIONE VENETO

Il primo annuncio relativo all'ipotesi di istituire anche nella nostra Regione il modello "Azienda Zero" è stato fatto dall'attuale Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti durante la campagna elettorale alla fine del 2017: egli dichiarò di voler implementare questa riforma nel Lazio (*Creazione di Azienda Zero: razionalizzazione delle risorse con la centralizzazione di servizi tecnico-amministrativi delle singole ASL garantendo l'equità di accesso ai servizi*) ma senza specificarne modalità, tempi e costi.

Ad oltre 9 mesi dall'inizio della XI Legislatura, solo recentemente (il 1 dicembre 2018) durante una conferenza stampa arriva la conferma della sua istituzione a breve:

"Azienda Zero si inserisce all'interno del Programma Operativo per ottenere un miglioramento dei livelli di conoscenza e competenza delle Aziende Sanitarie. L'integrazione dei servizi di supporto sanitari e operativi, come dimostrano altre esperienze regionali, consente di limitare i costi gestionali e di raggiungere un miglioramento dell'efficienza ed efficacia delle prestazioni, liberando risorse per lo sviluppo e la qualità nell'ambito dei servizi assistenziali. L'Azienda – è stato spiegato – svolgerà le attività di gestione, controllo e monitoraggio per i seguenti ambiti: piani di acquisti, annuali e pluriennali per l'approvvigionamento di beni e servizi e per la manutenzione e valorizzazione del patrimonio mobiliare e immobiliare delle aziende sanitarie; eventuale gestione di procedure di gara; sistema centralizzato dei pagamenti dei fornitori; sistema documentale e del personale in servizio presso il SSR e supporto all'alta formazione; magazzini e logistica distributiva; sistema informativo sanitario regionale e delle tecnologie di informazione e comunicazione correlate; supporto tecnico alla realizzazione degli investimenti. Le finalità della nuova Azienda Zero prevedono il rafforzamento del ruolo e delle funzioni della governance regionale; consentirà alle Aziende la piena focalizzazione sui servizi alla persona; semplificherà ed efficienterà la catena di comando; genererà una cooperazione intermedia tra le Aziende al fine di perseguire standard di processo e risultato. Per dare avvio all'Azienda zero, si intende favorire l'interscambio di risorse umane tra il personale della Regione e il personale delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale affinché condividano medesimi percorsi formativi e professionali per una reale ed efficace integrazione e collaborazione nei vari ambiti finalizzati a garantire la tutela della salute. Si intende così dare l'input a un percorso virtuoso finalizzato al conseguimento di livelli di alta professionalizzazione nel sistema di governo della salute pubblica, potenziando la qualità dei servizi offerti dalle singole Aziende Sanitarie e dalla Regione Lazio. Ciò anche in considerazione dei diversi contratti collettivi vigenti.

Ma cosa è Azienda Zero ?

L' Assessore alla Sanità della Regione Lazio, Alessio D'Amato ha fatto più volte riferimento al modello veneto quale base per l'istituzione della Azienda Zero nella nostra Regione, con riferimenti ad altre esperienze simili (in realtà inesistenti) in altre 3 regioni.

Riferimenti:

Il modello veneto di riferimento è descritto attraverso la legge n.19 del 25 ottobre 2016 (https://salute.regione.veneto.it/c/document_library/get_file?uuid=7fa67d49-05f1-405e-9868-ff6a25d37392&groupId=988333) e successivi atti normativi.

Successivi 7 provvedimenti di giunta:

DGR 1969, 2174, 2296, 2255, 1336,199, 795

2 regolamenti:

Reg. reg. 15-9-17 n.3 (procedure selettive comparto sanità)

Reg. reg. 6-12-17 n.5 (gestione acquisti centralizzati)

Atto aziendale:

dgr 733 del 29/5/17 (linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale di Azienda Zero)

ANALISI SWOT IPOTESI AZIENDA ZERO

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> • Spinta alla trasparenza • Strumento innovativo che dà grande visibilità e risonanza politica • Consente di blindare il bilancio Sanità all'interno del bilancio regionale • Allontana la Sanità dalla politica affidandola a una struttura tecnica 	<ul style="list-style-type: none"> • Viene tracciato se la Sanità sta finanziando altri settori • Presuppone un sistema contabile molto sofisticato • Indebolisce il Consiglio Regionale, potenziando il ruolo del Presidente
Opportunità	Minacce
<ul style="list-style-type: none"> • Segregazione: consente di distinguere in maniera trasparente le risorse trasferite alle ASL dalle risorse gestite direttamente dall'Azienda Zero • Segregazione: può consentire di distinguere in maniera trasparente le risorse trasferite alle ASL pubbliche dalle risorse trasferite alla Sanità privata accreditata (Vaticano) • Segregazione: può consentire di distinguere in maniera trasparente le risorse trasferite alle ASL di Roma dalle risorse trasferite alle altre ASL della Regione 	<ul style="list-style-type: none"> • Genera resistenze fra i tecnici contabili e del bilancio • Genera resistenze nella tecnostruttura regionale

FORZATURA NEGLI ASPETTI METODOLOGICI E PROCEDURALI DI ISTITUZIONE DI AZIENDA ZERO NELLA REGIONE LAZIO

1) FORZATURA DELL' ITER ISTITUTIVO DI AZIENDA ZERO, A "CARATTERE DI URGENZA" SENZA REALE MOTIVAZIONE DI URGENZA

L'istituzione di Azienda Zero è stata inserita, attraverso uno scarno e generico articolo di 1 pagina e mezzo, direttamente nella Legge di Stabilità regionale 2019. Questa procedura è inappropriata, poiché la creazione di un nuovo ente regionale di questa portata necessiterebbe di una legge specifica presentata in Consiglio Regionale attraverso il normale iter legislativo, senza alcuna forzatura attraverso l'inserimento di una norma istitutiva nella legge di stabilità regionale.

Inoltre tale articolo è stato inserito nella legge di stabilità, nonostante ci fosse già una proposta di legge regionale disponibile (n.76 del 15/11/18 denominata "ISTITUZIONE DELL'AGENZIA DI GOVERNANCE, CONTROLLO E COORDINAMENTO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DELLA REGIONE LAZIO DENOMINATA -SALUTE LAZIO- ")

http://atticrl.regione.lazio.it/allegati/propostelegge/TESTI_PROPOSTI/PL%20076.pdf

che non è stata minimamente considerata.

Perchè inserire un importante provvedimento che cambia completamente la governance della sanità regionale per i prossimi decenni, senza una approfondita e necessaria discussione che potrebbe avvenire solo attraverso un regolare iter legislativo ? Non esistono attualmente criteri di urgenza che giustificerebbero il bypass del normale iter legislativo, e né una forzatura da parte del potere esecutivo rispetto al potere legislativo.

La prima e più significativa prova di forza, ingiustificata, è proprio nel saltare quindi il "ruolo legislativo" del Consiglio Regionale a discapito di un provvedimento "esecutivo" di giunta (n.85 del 3/12/18 http://atticrl.regione.lazio.it/allegati/propostelegge/TESTI_PROPOSTI/PL%20085.pdf). La scelta della giunta Zingaretti è stata quindi utilizzare il cavallo di Troia della legge di stabilità regionale, inserendo un articolo, il numero 3, per istituire Azienda Zero.

2) PROVVEDIMENTI DI ORGANIZZAZIONE NECESSARI MA SOLO SUCCESSIVI, SENZA ALCUN PASSAGGIO IN COMMISSIONE SANITA'

Come abbiamo appena descritto, l'articolo 3 della stabilità 2019 istituisce in modo artificioso e con urgenze il nuovo ente regionale denominato "Azienda Zero" ma lascia a provvedimenti successivi (comma 9) il cronoprogramma "per il completo avviamento delle attività" e "può attribuire all'Azienda l'esercizio di ulteriori funzioni"(comma 3). Perchè ?

Anche in questo caso si esautora il ruolo del Consiglio Regionale e delle commissioni consiliari competenti (sanità e bilancio), dando alla giunta regionale la piena e completa responsabilità di ogni passo successivo.

Come sarà organizzata Azienda Zero ? Chi sarà il "capo" di Azienda Zero e quali saranno i suoi organismi di gestione e controllo ? Quali funzioni saranno aggiunte o modificate rispetto a quelle definite frettolosamente ora ? Quali rapporti dovranno essere instaurati fra Azienda Zero e gli attuali enti regionali, asl e aziende ospedaliere, assessorato e direzione regionale ? Quale saranno le linee guida perché Azienda Zero predisponga a tutti gli effetti il proprio atto aziendale ? Quale sarà il suo organigramma e la ripartizione delle diverse direzioni di riferimento ?

Per come è stato scritto l'articolo 3 della legge di stabilità 2019, tutto viene rimandato ad un momento secondario.

Tutto verrà stabilito successivamente senza coinvolgimento delle forze politiche rappresentative in Consiglio Regionale, esautorando ogni potere di controllo e vigilanza sugli atti di giunta. Inoltre la Regione Veneto, che ha istituito Azienda Zero a fine 2016, ancora oggi sta producendo un numero elevato di atti di giunta e regolamenti attuativi, cercando di definirne e ottimizzarne funzioni e perimetro di attività. Istituirli quindi nella legge di stabilità, senza definirne minimamente il suo operato, appare ancora più sorprendente, proprio sulla base della difficoltà di implementazione della Regione di riferimento, il Veneto, e della complessità istitutiva e regolatoria che loro stessi stanno vivendo sulla propria pelle fin dal 2016.

3) ANALISI TECNICO NORMATIVA (ATN) NEGATIVA

Alla data odierna non è disponibile a cura della giunta regionale la risposta all'analisi tecnico normativa dell'ufficio legislativo regionale (inviata ai commissari della IV CCP in data odierna) che possa garantire la correttezza e la regolarità dell'ipotesi di provvedimento.

Senza tale valutazione come è possibile procedere con la dovuta e necessaria sicurezza ? Come è possibile votare un articolo senza conoscerne nei dettagli i reali impatti, anche dal punto di vista di una possibile e probabile illegittimità normativa ?

L'atn relativa all'articolo 3 ha evidenziato in particolare questi 5 elementi di criticità normativa:

- profili di interferenza con i poteri del commissario ad acta
- interferenza con il reclutamento del personale
- mancanza di specifica relativa all'assunzione tramite procedure concorsuali
- nessuna garanzia sull'invarianza di spesa
- necessità di una revisione in riferimento alla tecnica redazionale

4) PROVVEDIMENTO AD ALTO IMPATTO SU COMMISSARIAMENTO E PIANO DI RIENTRO

L'istituzione di Azienda Zero appare ancora più forzata e ingiustificata in un momento di delicata valutazione della situazione contabile, finanziaria e di rispetto delle direttive imposte dal tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza. Dai verbali del 26 luglio 2018 e a seguito di quanto emerso nell'ultima riunione del 22 novembre 2018, esistono ancora molte e significative criticità che pregiudicano l'uscita "annunciata e promessa" da Zingaretti dal commissariamento della sanità per il 31 dicembre 2018. Tale data non sarà assolutamente rispettata, poiché sia i dati di preconsuntivo, sia di chiusura bilancio 2018 (consuntivo di bilancio 2018 su consolidato) saranno disponibili solo nel primo semestre 2019 e lo stesso Ministero potrà valutare la persistenza delle oggettive condizioni di uscita solo nei prossimi mesi.

Inserire quindi nell'attuale scenario già di per se molto delicato, anche una rivoluzione del SSR con l'istituzione di Azienda Zero, cambierebbe completamente la condizione relativa all'uscita dal commissariamento poiché essa ha fortissime ripercussioni sull'intero SSR, che potranno essere difficilmente giustificate al prossimo tavolo tecnico di confronto Regione-Ministero sul rispetto di quanto previsto dal Piano di rientro dal deficit sanitario.

CRITICITA' IDENTIFICATE E PROPOSTE CORRETTIVE O ALTERNATIVE SUI CONTENUTI TECNICI, FUNZIONALI ED ORGANIZZATIVI DI AZIENDA ZERO

1) Mancanza di correttivi del modello veneto

Zingaretti ha fatto semplicemente un copia incolla del modello veneto originale, senza nemmeno le necessarie correzioni che la stessa Regione Veneto ha effettuato nei mesi successivi. Quindi si porta nel Lazio un modello senza sapere se esso funziona o non funziona.

Appare grave, per la stessa stabilità del SSR, la completa mancanza di una valutazione preventiva ed approfondita riguardo gli effetti previsti nell'implementare Azienda Zero nel Lazio e riguardo le numerose criticità già emerse nei primi mesi nella Regione Veneto, dove questo sistema è in corso di (difficile) implementazione dal 2017.

Effettivamente servono anni per poter valutare l'efficacia del nuovo modello organizzativo e gestionale, nonché comprenderne tutte le ripercussioni, per poter effettuare le azioni correttive necessarie per ottimizzare l'efficienza del nuovo ente regionale di governance della sanità.

Questi dati attualmente non sono disponibili: stiamo copiando un modello rischioso, senza nemmeno preoccuparci di valutarne con cura la sua efficacia e le sue specificità rispetto al nostro territorio.

Il modello veneto ha evidenziato in estrema sintesi queste criticità:

- difficoltà nel complesso passaggio della gestione tesoreria fra partite creditorie e debitorie a livello sovra-asl
- avvio del sistema di contabilità centralizzato avanzato
- trasferimento di personale dalle strutture esistenti verso azienda zero
- esproprio funzioni dagli enti regionali (le Asl in particolare) e il Consiglio regionale

Soluzioni proposte: *analisi e valutazione di ogni singola criticità attraverso l'avvio di un tavolo di confronto tecnico con la Regione Veneto e con il Ministero della Salute, mappatura delle competenze professionali di tutti gli enti regionali e delle attuali best practices per la transizione ad Azienda Zero, superamento delle problematiche attraverso una ridefinizione completa del modello organizzativo e funzionale (vedi legge n.76 del 15/11/18), effettiva realizzazione dei percorsi di certificabilità dei bilanci nelle aziende sanitarie.*

2) Mancanza di definizione specifica del modello laziale

Questa amministrazione ha già commesso numerosi errori in passato, uno per tutti: il modello case della salute. Lo abbiamo importato nel Lazio da Emilia Romagna e Toscana, copiandolo male e senza valutare con la dovuta attenzione le criticità emerse già in quelle regioni, che ci avrebbero permesso di superare una serie molto ampia di problemi sui quali invece anche noi ci siamo incastrati (rapporto con gli mmg, definizione disomogenea dei pdta, regolamenti interni indefiniti e procedure differenziate da asl ad asl, ecc).

Implementando quindi un modello "extra laziale" in maniera inappropriata nella nostra Regione, senza tener conto del contesto completamente diverso (da regioni virtuose e con diverse "culture" relative alla presa in carico e alle modalità di erogazione dei servizi ai cittadini, alla nostra Regione, commissariata e in forte

carenza di personale e motivazione, con lacune enormi nella presa in carico dei cronici, nella gestione di posti letto e pronto soccorso).

Con Azienda Zero rischiamo di ripetere l'esatto errore che Zingaretti ha già fatto con le cassette della salute.

Se non partiamo dai problemi, dai punti di forza e di debolezza e dalle specificità del territorio laziale (ben diverso dal SSR veneto) importiamo un modello, quello di Azienda Zero, che semplicemente non è integrabile nel Sistema Sanitario Regionale del Lazio.

Soluzioni proposte: *valutazione puntuale delle risorse disponibili e delle specificità territoriali attraverso l'avvio di un processo di analisi comunitaria dei bisogni.*

3) Mancanza valutazione accorpamento asl (attualmente IN CORSO) e grave disarticolazione fra istituzione azienda zero e contestuale riorganizzazione territoriale

L'Azienda Zero in Veneto è stata istituita e come parte integrante e coordinata al passaggio al modello centralizzato sovra asl. Nella legge veneta infatti, mentre si crea Azienda Zero, si rivede contestualmente anche l'organizzazione territoriale delle Aziende ULSS per "integrarle" e "armonizzarle" in Azienda Zero.

Nel Lazio è stato stralciata completamente questa riorganizzazione delle Asl. Ancora più grave poiché un primo accorpamento delle asl romane (RMA, RMC, RMD, RME) era già stato effettuato negli anni scorsi, senza ancora poterne valutare gli effetti (molti negativi emersi successivamente a causa della mancanza di un'analisi preventiva e predittiva sull'efficacia dell'accorpamento). Istituire azienda zero nel Lazio senza aver completato l'accorpamento, dissociandolo dall'istituzione stessa dell'ente (come invece ha fatto il Veneto) potrebbe generare ancora più confusione nelle singole asl impegnate da mesi al coordinamento di funzioni e servizi delle asl accorpate e del relativo personale, pensare ora di convertire tutto per muovere ulteriormente personale e funzioni verso Azienda Zero provocherebbe effetti catastrofici nell'organizzazione interna e nell'erogazione dei servizi ai cittadini.

Soluzioni proposte: *report urgente relativo allo stato dell'accorpamento delle asl laziali e revisione ipotesi articolazione fra Azienda Zero e ristrutturazione organizzativa servizi territoriali e distrettuali. Analisi preventiva degli impatti sulle singole Asl. Coinvolgimento diretto dei Direttori Generali e delle strutture che dovrebbero essere cancellate per essere poi parzialmente integrate in Azienda Zero.*

4) Mancanza di documentazione attestante tempi/costi/benefici (business plan, piano di fattibilità, master plan e cronoprogramma attuativo, due diligence, valutazione tecnico normativa, analisi preventiva dei costi contabili, previsione del contenzioso, ecc)

Attualmente non è stato prodotto alcun documento che attesti i vantaggi del nuovo modello, gli impatti sulle asl e sulle aziende ospedaliere esistenti, l'integrazione con i servizi sociosanitari esistenti, il reperimento di fondi e personale necessario per implementare l'Azienda Zero nel Lazio.

Senza un'approfondita e dettagliata valutazione di costi, tempi, modalità, benefici e criticità previste, è impossibile iniziare la transizione verso un nuovo modello di governance.

Soluzioni proposte: *sospensione dell'istituzione di Azienda Zero (stralcio dell'articolo 3 dalla Legge di stabilità 2019) e invio urgente in Commissione Sanità di tutto il materiale elaborato finora da parte dell'assessorato alla sanità e dall'assessorato al bilancio, con*

verifica compatibilità con piano di rientro. Serie di audizioni necessarie per approfondire tutta la questione.

5) Mancanza di definizione delle funzioni

Il comma 2 dell'articolo 3 specifica "solo" 6 funzioni che saranno assegnate ad Azienda Zero. Da dove vengono spostate tali funzioni ? Che impatto hanno sulle strutture e sulle direzioni che attualmente le detengono ? Tale lista inoltre è evidentemente incompleta e generica. In base a quali criteri tecnici altre funzioni che potrebbero correttamente essere centralizzate invece sono lasciate in capo alle singole Asl ? E' prevista una tempistica per la successiva ridefinizione delle funzioni fra Asl e Azienda Zero ?

Tale lista definita nell'articolo 3 dovrà essere comunque integrata e completata, poiché Azienda Zero per come è stata annunciata in conferenza stampa, e sulla base dell'esperienza veneta e di tutte le sue successive modifiche strutturali apparse necessaria mesi dopo la sua implementazione iniziale, non può operare con le sole 6 funzioni descritte attualmente nel comma 2 dell'articolo 3.

Soluzioni proposte: *Invio al Consiglio regionale di un'analisi completa ed approfondita da parte dell'assessorato alla sanità, in modo da determinare fin da subito tutte le funzioni specifiche di Azienda Zero. Bilanciamento rispetto alle funzioni esistenti attualmente nelle Asl e nella Direzione regionale salute.*

6) Funzioni attribuite successivamente

Il comma 3 dell'articolo 3 attribuisce, incorrettamente, alla giunta regionale e non al consiglio regionale la responsabilità di attribuzione di ulteriori funzioni ad Azienda Zero. Esautorando per l'ennesima volta il ruolo del consiglio e della commissione competente.

Soluzioni proposte: *nessuna ulteriore funzione attribuita successivamente, tanto meno da un organo esecutivo quale la Giunta regionale.*

7) Mancanza di esperienza regionale e professionalità specifica per Azienda Zero

La Regione Lazio è da anni in forte carenza di personale, nello specifico di figure tecnico amministrative (all'interno di Asl, aziende ospedaliere e nella stessa direzione regionale salute) con esperienza pluriennale nella programmazione, nel controllo di gestione, nella contabilità analitica e nell'analisi predittiva dei dati epidemiologici e sociosanitari a fini di riprogrammare l'erogazione dei servizi e delle prestazioni secondo le nuove e più efficaci modalità di presa in carico dei pazienti fragili o a rischio fragilità e sulla base dei nuovi bisogni di salute, espressi ed inespressi.

Azienda Zero introduce un livello molto più elevato di attenzione e competenza sulle performances, sulla coprogettazione, sulle capacità programmatiche e gestionali, su scala regionale. Tali competenze attualmente sono molto scarse se non inesistenti all'interno del personale regionale.

Il rischio è che, direttamente o indirettamente, buona parte dell'attività centrale di Azienda Zero verrà affidata alle società private di consulenza (Kpmg,...) che attualmente stanno già erogando servizi di questo tipo alla Regione Lazio, per conto dell'Assessorato e della Direzione regionale salute.

Aumentando sia i costi, che l'esternalizzazione di funzioni core del SSR.

Soluzioni proposte: *Studio di fattibilità da parte dell'assessorato alla sanità riguardo un piano di assunzione e formazione per Azienda Zero, con piano di reinternalizzazione parallela e graduale delle attività di consulenza esterna (vedi legge n.76 del 15/11/18)*

8) Rischio indebolimento ruolo asl

Le risorse di personale SSR con più esperienza e competenze gestionali e amministrative che dovrebbero transitare (forzatamente o meno) ad Azienda Zero sono attualmente tenute in forte attenzione e considerazione nelle direzioni amministrative delle singole Asl. E le Asl non saranno facilmente disponibili a cederle, perché indebolirebbero l'intera tenuta della direzione amministrativa.

Soluzioni proposte: *Analisi completa da parte dell'assessorato alla sanità per la ridefinizione delle funzioni e ribilanciamento locale delle funzioni e del nuovo ruolo delle Asl (vedi legge n.76 del 15/11/18). E' necessaria quindi una approfondita valutazione delle risorse disponibili, prevedendo anche un forte piano di assunzione/formazione, per evitare che le Asl perdano competenze necessarie per la loro attività quotidiana.*

9) Pericolosa fragilità del sistema contabile e finanziario laziale

La Regione Veneto, dalla quale è stato importato acriticamente il modello Azienda Zero, ha un sistema finanziario e contabile estremamente solido ed affidabile (la Regione Veneto non è commissariata da 11 a causa del profondo deficit sanitario, come invece lo è il Lazio). Il Veneto ha un sistema sanitario regionale in crescita in termini di investimenti, qualità ed efficacia delle cure.

Il Lazio invece no.

Eppure anche in condizioni nettamente migliori delle nostre, il Veneto ha avuto grossi problemi, che sta cercando di risolvere, nel passaggio della gestione tesoreria fra partite creditorie e debitorie. Parliamo di anni di lavoro per poter ottenere una gestione trasparente e completa della tesoreria, nonché di un sistema di contabilità sofisticato, per poterlo correttamente centralizzare dalle singole USSL.

Come può oggettivamente il Lazio, nelle condizioni critiche e ancora commissariata ed in piano di rientro per molti anni, seguire la stessa strada senza maggiori impatti e conseguenze dello stesso Veneto ?

La Regione Lazio, tramite il suo ente Laziocrea, non è in grado attualmente di sviluppare a breve o medio termine un sistema contabile avanzato e sofisticato, necessario alla piena operatività di Azienda Zero.

Soluzioni proposte: *analisi completa da parte dell'assessorato alla sanità per la ridefinizione delle competenze e del ruolo delle strutture amministrative e contabili (vedi legge n.76 del 15/11/18). Due diligence delle capacità reali di Laziocrea e ridefinizione delle progettualità in corso. Avvio completo dei sistemi di contabilità analitica delle singole Asl.*

10) Problematiche legate al trasferimento di personale

Stiamo vivendo anni di blocco di turn over, personale esternalizzato in cooperative che vincono cambio appalto oppure continuano ad erogare servizi in "deroga o proroga" a seguito di affidamenti diretti di appalti esternalizzati decenni fa. Il personale è quindi demotivato, effettua turni massacranti (soprattutto in prima linea nei reparti ospedalieri, nei pronto soccorso, nei servizi territoriali) e ha un backlog di ferie impressionante. Scarsa formazione. Scarsissima attenzione al merito (e alla trasparenza) nei processi di assegnazione di incarichi dirigenziali, nomine e posizioni organizzative, anche grazie alle complicità dei sindacati confederali. Pochi giovani in supporto a personale di età media molto elevato. Nessuna sostituzione ai pensionamenti, con servizi costretti a chiudere o ridurre orari di attività. Forte sbilanciamento fra Roma e province laziali. E le case della

salute, insieme alla sanità territoriale e ai dipartimenti della salute mentale, non sono ancora operativi dopo anni di annunci, finte inaugurazioni ed attese.

In questo drammatico contesto, con finte stabilizzazioni di precari, graduatorie che non scendono, assunzioni di personale molto discutibili e direttori generali nominati dalla politica e autovalutati per i (non) risultati raggiunti, come possiamo pensare di gestire in maniera pulita, trasparente e "regolare" il trasferimento di centinaia di persone (il numero esatto non è ancora stato definito su alcun documento regionale) da Asl, dall'Assessorato, dalla Direzione regionale, dagli enti regionali, dalle aziende ospedaliere e dagli Ircss ?

Oppure sono necessarie nuove assunzioni specifiche di personale, dirigenziale e non dirigenziale ?

In Veneto, che è in condizioni nettamente diverse dalle nostre anche sul piano delle relazioni sindacali e del rapporto fra dirigenti e personale non dirigente, hanno registrato una significativa opposizione causata dalle difficoltà di armonizzazione fra i diversi enti e fra le diverse tipologie di contratto verso Azienda Zero. Fra le Asl del Lazio esistono diversificazioni contrattuali enormi, evidenziate anche nella difficoltà dell'attuale accorpamento su RM1 e RM2, non ancora risolte dopo anni di trattative sindacali. Come si pensa di estendere tutto, ed in tempi brevissimi, a livello di un ente regionale sovra-asl quale Azienda Zero ?

Soluzioni proposte: *piano urgente di valutazione degli impatti occupazionali e delle armonizzazioni contrattuali necessarie, definizione di un budget relativo alle nuove assunzioni, apertura tavolo preventivo di concertazione con i sindacati indipendenti. Approfondimenti sulla mobilità e sul trasferimento del personale inhouse (vedi legge n.76 del 15/11/18)*

11) Esproprio funzioni asl e consiglio regionale e difficoltà nel corretto bilanciamento e nella loro ripartizione verso Azienda Zero

Azienda Zero, per come si potrebbe configurare, dovrebbe eliminare molte funzioni attualmente gestite a livello territoriale locale, per centralizzarle e renderle maggiormente efficaci ed efficienti.

Ma non è stata fatta alcuna valutazione delle reali funzioni da trasferire in alto e quali invece lasciare in basso, come competenza che resterebbe alle singole Asl. Questo rapporto appare molto molto delicato, per i futuri rapporti che dovranno essere al massimo livello di collaborazione fra ente programmatore e gestionale (Azienda Zero) ed ente esecutorio (Asl).

Siccome Azienda Zero potrebbe o dovrebbe avviare un processo di centralizzazione di molte funzioni, se non svolto con la dovuta attenzione (nei tempi, senza fretta, e nelle modalità, partecipative coinvolgendo tutti gli stakeholders) si rischia oggettivamente di creare un ente troppo "potente" e di indebolire gli enti che cederebbero funzioni e risorse (l'assessorato alla sanità, l'assessorato al bilancio, la direzione regionale salute, le dirigenze amministrative delle singole asl, gli enti regionali strumentali quali Dep e Laziocrea).

Esiste quindi una sottovalutazione, pericolosa, del bilanciamento di funzioni, poiché l'articolo 3 comma 2, dà indicazioni troppo generiche e incomplete.

Inoltre molte competenze (di natura programmatrice e addirittura in ambito legislativo) saranno ulteriormente esautorate dal già debole consiglio regionale del Lazio e dalla competente commissione consiliare sanità e politiche sociali.

Soluzioni proposte: *revisione completa di tutte funzioni, e del futuro ruolo della giunta, delle asl, degli enti e della direzione regionale salute (vedi legge n.76 del 15/11/18)*

12) Pericolosa mancanza di valutazione dei costi

Come sottolineato dall'Atn, esiste un forte rischio di spesa per le casse regionali, riferite all'operazione azienda zero.

Tale spesa attualmente è indefinita. Potrebbe addirittura configurarsi una condizione di danno erariale, a causa dell'istituzione di un nuovo ente regionale che non avrebbe una copertura economica e per il quale saranno necessari provvedimenti finanziari compensativi e correttivi, attualmente non quantificabili.

L'assessore D'Amato ha affermato, in maniera assolutamente avventurosa, che azienda zero è a invarianza di bilancio, ossia a costo zero. Tale affermazione risulterebbe palesemente falsa, in mancanza di alcun tipo di documentazione tecnica che lo dimostri.

Soluzioni proposte: *Analisi di valutazione di tutti i costi, diretti ed indiretti, prima di procedere all'approvazione dell'istituzione di Azienda Zero. E' richiesto alla Giunta di inviare al Consiglio regionale un'analisi economica di ogni passaggio relativo all'istituzione, all'implementazione e alla messa in piena operatività del modello Azienda Zero nella Regione Lazio, in modo da evidenziare ogni possibile impatto sia sulla regolarità delle azioni concordate con il Ministero in merito al piano di rientro e sia sulla sostenibilità economica finanziaria durante il periodo di commissariamento della sanità.*

13) Rischio di poltronificio e creazione di un centro di potere a controllo politico

Azienda Zero rappresenta una grande opportunità, ma il rischio di creare un nuovo calderone indefinito di poltrone e ruoli dirigenziali è evidente agli occhi di tutti. Nell'articolo 3 della Legge di stabilità 2019 che istituisce Azienda Zero non sono stati specificati provvedimenti di selezione del personale di alto profilo, né il potere ad esso attribuito. Nemmeno è stato specificato un'ipotesi di organigramma. Per il funzionamento di Azienda Zero quante persone occorreranno ? 100 ? 1000 ? Quali funzioni e ruoli ? In quante direzioni saranno organizzate tutte queste persone ?

Se fosse come in Veneto, si potrebbe creare la condizione di un Direttore Generale che ha pieni poteri, addirittura più dell'Assessore alla sanità, e sarebbe per funzioni e ruoli allo stesso livello del Presidente della Regione.

Non ci sarebbero più quindi tanti piccoli Direttori Generali, con le loro strutture feudali e piramidali di potere limitato al loro territorio, ma un unico Direttore che avrà l'onere di definire l'atto aziendale e mantenere i "rapporti" con le Asl, indirizzandole e gestendole a tutti gli effetti.

La nomina del Direttore Generale di Azienda Zero sarebbe di natura fiduciaria del Presidente della Regione, molto probabilmente senza il passaggio in Consiglio Regionale nemmeno per una consultazione (come già avviene per gli Assessori e parzialmente per i direttori generali delle asl).

Soluzioni proposte: *Superamento di un unico vertice gestionale e allargamento ad una sorta di cda, con inserimento di strutture partecipative e di controllo democratico (vedi legge n.76 del 15/11/18)*

PROPOSTE RISOLUTIVE da “azienda zero” a “SALUTE LAZIO”

A fronte di tutte le criticità sopra descritte, il Gruppo Consiliare del Movimento 5 Stelle alla Regione Lazio ha presentato circa un mese prima della forzatura della Giunta regionale che vorrebbe istituire Azienda Zero tramite Legge di Stabilità 2019, una proposta di legge regionale, la n.76 del 15/11/18 denominata “ISTITUZIONE DELL’AGENZIA DI GOVERNANCE, CONTROLLO E COORDINAMENTO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DELLA REGIONE LAZIO DENOMINATA -SALUTE LAZIO-”) http://atticrl.regione.lazio.it/allegati/propostelegge/TESTI_PROPOSTI/PL%20076.pdf

Questo disegno di legge rappresenta la base sulla quale è possibile ridefinire il modello di Azienda Zero specifico per la Regione Lazio.

Tale modello, denominato “SALUTE LAZIO” non è compatibile con l’attuale modello “Azienda zero” copiato dal Veneto e imposto forzatamente durante la discussione del bilancio regionale.

Partendo da tale proposta di legge è possibile avviare, con la collaborazione della Giunta regionale, un confronto serio, approfondito e dettagliato, riportando la discussione in seno ai luoghi democratici proposti per tale discussione: il Consiglio Regionale del Lazio e le sue commissioni competenti

1) Descrizione degli obiettivi nella transizione al nuovo modello SALUTE LAZIO



La proposta di legge n.76 introduce la partecipazione di cittadini e rappresentanti territoriali al monitoraggio diretto della gestione dei servizi pubblici sanitari e sociosanitari togliendo al controllo politico la sanità della nostra Regione.

Questo può solo avvenire tramite la nascita di un nuovo ente pubblico, indipendente e sovra-asl, incaricato di verificare, coordinare e monitorare diversi aspetti cruciali della sanità laziale.

Il nuovo ente denominato "Salute Lazio" viene istituito per la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del servizio sanitario regionale.

E' un ente del servizio sanitario regionale, dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile.

Salute Lazio persegue lo sviluppo del servizio sanitario regionale fondato su modalità partecipative basate su percorsi improntati alla massima trasparenza, alla condivisione responsabile, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse al fine di continuare a garantire l'equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali.

Lo schema base di Salute Lazio nasce dall'esperienza del modello "Azienda Zero" della Regione Veneto e di altre regioni che negli anni hanno seguito l'esempio del Veneto nella centralizzazione di alcune funzioni strumentali della Giunta regionale e degli enti strumentali. Non è stato scelto il nome Azienda Zero per sottolineare la sua diversità dal modello iniziale, avendone corretto errori, sottovalutazioni ed avendo ribilanciato il ruolo del Direttore Generale in più strutture non gerarchiche e non piramidali: il messaggio di Salute Lazio è di centralità alla salute regionale per non declinarlo a mera aziendalizzazione come già avvenuto in alcune regioni e come si evince dalla terminologia stessa.

Questa proposta di legge istituisce l'ente "Salute Lazio" e ne definisce ruoli e responsabilità: Salute Lazio ha lo scopo di gestire le infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT; creare un servizio permanente di coordinamento, sviluppo e diffusione, che contribuisca alla reazione di un "Sistema Nazionale delle Nomenclature e delle codifiche dei dati nei processi sanitari e sociali". Tali nomenclature, rese fruibili ai fornitori ICT per essere utilizzate nei loro sistemi per la gestione all'assistenza, costituiranno anche il riferimento per la costruzione di Nomenclatori Tariffari

nazionali e regionali, di sistemi di indicatori, e di altri strumenti specifici che via via saranno ritenuti opportuni.

I risultati previsti dall'implementazione del modello Salute Lazio sono molteplici:

- Centralizzazione: tagli di costi e ottimizzazione risorse economiche, migliore gestione degli interventi pianificati dalle asl sui servizi erogati, maggiore controllo e vigilanza.
- Migliore e più efficace programmazione sanitaria e socio-sanitaria
- Specializzazione di alto profilo: struttura totalmente pubblica, costruita sulle migliori competenze per fornire un supporto tecnico alla Giunta regionale
- Maggiore controllo sul management di Asl e Aziende ospedaliere, tramite nuovi strumenti per il coordinamento diretto dei Direttori generali.
- Migliore definizione del sistema di monitoraggio e valutazione degli obiettivi e dei risultati delle ASL e degli altri enti del servizio sanitario regionale
- Integrazione dei sistemi e dei flussi informativi, nonché del sistema di auditing e controllo interno

Salute Lazio è anche ricerca, rivolta ad una migliore programmazione dei servizi regionali, producendo studi e consulenze tecniche, nella massima trasparenza di gestione. Non in mano a burocrati e tecnici: sono proprio i "soggetti terzi", che contribuiscono alla definizione delle attività dell'ente nel **Comitato esecutivo allargato** (articolo 6), a garantire la trasparenza. Tali soggetti sono stati individuati tra enti locali, associazioni di utenti e professionisti esperti.

Per questo motivo la proposta di legge è nata dopo l'ascolto delle istanze di detti soggetti: essa si basa sul principio che mira a rendere più efficiente ed efficace l'assistenza sanitaria e sociale, valorizzando in primo luogo il settore pubblico e contenendo la deriva verso forme di assistenza gestite da soggetti privati. Non va dimenticata neanche la necessità di contrastare i sempre più frequenti casi di sprechi e distrazioni di fondi per interessi personali, diffusi purtroppo anche nella nostra regione e che si concentrano in particolare proprio nei settori della pubblica amministrazione dove sono più carenti i controlli esterni.

E fare il possibile per eliminare ogni tipo di ingerenza partitica e sindacale nella gestione del personale (nomine, trasferimenti, promozioni, posizioni organizzative) e in attività centrali e strategiche nella definizione di acquisti, appalti, bandi di gara.

L'articolo 2 definisce le importanti funzioni assegnate a Salute Lazio, non senza aver precisato, nei primi tre commi, che il nuovo ente rispetta le prerogative statutarie di Consiglio e Giunta in materia di indirizzo e programmazione, e che dovrà fornire supporto tecnico a uffici regionali, aziende del SSR e commissioni consiliari.

Rientrano tra le competenze dell'Ente: autorizzazione e accreditamento delle strutture socio-sanitarie, gestione del servizio epidemiologico, ricerche e proposte su innovazione, sicurezza del paziente, gestione del rischio clinico, formazione del personale, qualità e andamento della domanda e dell'offerta di prestazioni socio-sanitarie, analisi sui bacini d'utenza ottimali delle principali strutture, o delle richieste dei cittadini espresse attraverso gli URP. Tra le attività che si possono considerare prettamente di verifica e controllo abbiamo le funzioni relative a: analisi delle procedure seguite per l'espletamento delle gare d'appalto e per la verifica del rispetto dei capitolati, modalità di utilizzo delle risorse umane, verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati nel PSR, o dei risultati ottenuti dalle ASL, anche attraverso la definizione e il monitoraggio dei costi standard e dei fabbisogni standard. Tra le attività di supporto, oltre a quelle già descritte, ci sono l'ausilio alla programmazione regionale e il coordinamento degli uffici legali delle Aziende ASL.

Il risultato di tutte queste attività dovrà essere quello di produrre dati il più possibile esplicativi, chiari, esaustivi, dati che "parlino da soli". Dati che possano essere divulgati e resi disponibili ai cittadini, in modo da allargare la possibilità di ricevere utili suggerimenti e proposte dal territorio, da

enti di ricerca, da associazioni e da singoli esperti E Salute Lazio avrà anche una funzione propositiva, indicando un ventaglio di possibili soluzioni e ipotesi di azione, non per togliere spazio alle competenze degli organi politici, ma perché i dati stessi, quando sono evidenti, contengono in sé molte risposte.

Tuttavia, non sempre è sufficiente raccogliere dati, senza avere ben chiaro lo scopo finale della ricerca. Per questo abbiamo deciso di fornire, sin dalla stesura di questo provvedimento, una linea di indirizzo a molte delle funzioni di Salute Lazio, con l'obiettivo di ottenere un servizio socio-sanitario sempre in linea con le aspettative dei pazienti. Ad esempio, se vogliamo ottenere un servizio epidemiologico che si rispetti e che punti a definire nel modo più completo l'influenza dei diversi determinanti sull'insorgenza delle patologie, gli operatori del settore dovranno interfacciarsi con il DEP Lazio, valutando con spirito collaborativo i dati da essa raccolti. Se chiediamo uno studio sull'utilità di nuove tecnologie in ambito sanitario, dobbiamo tener conto di un'analisi di costi e benefici in quanto una tecnologia eccessivamente dispendiosa e utile a pochissimi pazienti, se introdotta in troppe strutture, comporterebbe una spesa che potrebbe pregiudicare gli indispensabili investimenti in tecnologie e ausili fondamentali per salvare la vita e garantire la serenità a un numero molto più vasto di persone. Se intendiamo effettuare un'analisi sull'utilizzo delle risorse umane, dovremo tener conto della distribuzione di turni e carichi di lavoro e dell'utilizzo dei diversi istituti contrattuali raffrontando i dati con i fabbisogni standard. Lo stesso studio di fabbisogni e costi standard dovrà valutare l'inserimento di eventuali fattori correttivi, legati alle contingenze (caratteristiche del territorio, distribuzione della popolazione, incidenza delle patologie, eccetera). E l'indagine sui bacini d'utenza ha come scopo quello di ridefinire in modo più efficace i confini delle ASL, anche in previsione di eventuali ulteriori accorpamenti o addirittura rivalutandone l'efficacia di quelli appena effettuati (Asl RM1 e 2 in particolare). Molto importante, poi sarà dare uno scopo allo studio della gestione dei flussi informativi finalizzandolo in primo luogo alla realizzazione del Fascicolo Socio Sanitario Elettronico regionale (FSSER), innovazione ormai necessaria e non più rinviabile, se vogliamo portare il servizio sanitario laziale ad un reale livello di eccellenza.

Ulteriore elemento degno di nota dell'articolo 2, la possibilità per Salute Lazio di realizzare forme di collaborazione con le aziende sanitarie, regolate da apposite convenzioni.

L'articolo 3 riconferma le competenze della Giunta regionale, anche in rapporto al Consiglio, mentre l'articolo 4 introduce all'esame degli organi di Salute Lazio.

Fondamentale sarà il ruolo del Coordinamento di Indirizzo e Programmazione (articolo 5), la cui nomina spetterà alla Giunta, ma verrà sottoposta a un voto di ratifica da parte dal Consiglio regionale, prevedendo un ruolo istruttorio anche per la commissione consiliare competente, che esprimerà una valutazione dei candidati più idonei in base ai curricula, in modo che i giudizi siano pubblici. Il Coordinamento avrà un rapporto di lavoro esclusivo con Salute Lazio. Tra i suoi compiti (articolo 6), la rappresentanza legale dell'ente, e competenze in materia di organizzazione, funzionamento, contabilità, personale e dotazione organica (su approvazione della Giunta), nomina dei responsabili delle strutture, atti di bilancio, atti vincolanti il patrimonio (previa autorizzazione del Consiglio), adozione di piani e programmi e nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione. Alcuni compiti del Coordinamento verranno eseguiti in collaborazione con il Comitato esecutivo allargato (articolo 7), ovvero redazione e modifica dell'Atto aziendale e del regolamento interno.

Il Comitato esecutivo allargato, a cui si è già accennato nell'introduzione iniziale, costituisce uno dei principali elementi di novità di questo progetto di legge, non tanto per la presenza dell'organo in sé, ma per la sua composizione e per le sue prerogative. Nella proposta del M5S esso è composto da un ampio numero di membri rappresentativi del sistema socio-sanitario della regione. I suoi membri sono designati dalla Giunta, dal Consiglio, dalla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria, dalla rappresentanza degli operatori del SSR e degli enti locali, e dalle associazioni per la tutela dei malati più rappresentative operanti nella Regione. Sarà proprio quest'organo, nel quale interagiscono rappresentanti di interessi diversi che garantirà il ruolo di terzietà ed indipendenza di Salute Lazio, in quanto le esigenze dei diversi soggetti vi troveranno un bilanciamento, impedendo ad uno di essi di prevalere e permettendo un controllo

reciproco e, in ultima analisi la trasparenza dell'azione. Per ottenere tale risultato occorre fornire al Comitato esecutivo allargato funzioni effettive, quali la verifica la conformità dell'azione di Salute Lazio alla programmazione socio-sanitaria regionale, la verifica della rispondenza degli atti del Coordinamento di Indirizzo e Programmazione a piani e programmi dell'ente e agli indirizzi di Consiglio e Giunta. Il nome dell'organo è giustificato dalla sua facoltà di fornire proposte e consulenze in materia di pianificazione delle attività di Salute Lazio, oltre che dall'incarico ad esso assegnato di collaborare con i membri del Coordinamento alla stesura del regolamento interno e dell'Atto aziendale. Anche al fine di garantire un'efficace collaborazione con gli uffici della Regione, il Direttore dell'Area Sanità e Sociale sarà un componente aggiunto, con voto consultivo, del Comitato esecutivo.

Altro organo dell'ente sarà il Collegio dei revisori (articolo 8), nominati dal Consiglio regionale, secondo le procedure della legge regionale 22 luglio 1997, n. 27. Si fa presente che Salute Lazio non è una ASL e pertanto non è tenuta alla nomina del Collegio dei revisori (altrimenti detto Collegio sindacale) con gli stessi criteri di un'azienda ASL. Si è perciò scelto di mantenere la competenza della nomina dei revisori in capo al Consiglio, in quanto si tratta dell'organo regionale preposto da statuto al controllo dell'attuazione degli indirizzi politici e amministrativi in maniera efficiente, efficace ed economica. Il Collegio dei revisori si occupa delle consuete verifiche e dei controlli in materia amministrativa e contabile, redigendo le previste relazioni in merito.

Nell'articolo 9 si illustrano le modalità di reperimento del personale da parte di Salute Lazio, che devono svolgersi seguendo due indirizzi principali: facilitare la mobilità volontaria e riconoscere le professionalità già presenti nell'amministrazione regionale e nel SSR, il che permetterà pure un contenimento dei costi. Solo nel caso vi sia l'assoluta necessità di competenze non presenti nelle varie articolazioni dell'amministrazione regionale, Salute Lazio potrà assumere direttamente personale esterno. Il tutto, ovviamente, sempre indicando bandi interni, selezioni motivate o, in subordine, tramite concorsi pubblici per la selezione del personale esterno. Il personale trasferito a Salute Lazio potrà mantenere il trattamento economico e previdenziale corrisposto dall'amministrazione di provenienza. Anche il caso dell'utilizzo di consulenze professionali esterne viene autorizzato solo in casi specifici, ovvero qualora abbia avuto esito negativo un bando interno all'ente e un successivo bando presso il personale della regione, con la necessità di ottenere comunque una specifica autorizzazione da parte della Giunta e un parere della commissione competente, su richiesta adeguatamente motivata.

Negli articoli 10 e 11 si precisa che per la gestione economico-finanziaria di Salute Lazio si applicano le norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le aziende sanitarie pubbliche. Si elencano poi le fonti delle risorse finanziarie per l'esercizio dell'attività, provenienti non solo dalla Regione o da eventuali donazioni ma, auspicabilmente, anche da fondi comunitari e statali

Vale la pena citare la procedura per l'approvazione dell'Atto aziendale, che dovrà definire nel dettaglio il funzionamento di Salute Lazio. Il Coordinamento di Indirizzo e Programmazione, entro sessanta giorni dalla nomina, in collaborazione con il Comitato esecutivo allargato, redige una proposta di Atto aziendale e la trasmette alla competente commissione e alla Giunta regionale per un parere. Quindi entro sei mesi dalla nomina del Coordinamento, gli stessi soggetti predispongono la stesura definitiva dell'Atto aziendale, che viene trasmesso nuovamente alla commissione, per un parere vincolante, e alla Giunta regionale per l'approvazione definitiva. La stessa procedura è prevista per le successive eventuali modifiche.

Importanti sono anche altre due precisazioni: si spiega che saranno trasferite a Salute Lazio le funzioni e le risorse strumentali e finanziarie relative a competenze dell'Area Sanità e Sociale che le verranno attribuite. Si dà un anno di tempo al Consiglio regionale, dall'entrata in vigore della legge, per approvare il Testo Unico delle disposizioni in materia di sanità e sociale. La tempistica scelta è necessaria al fine di poter elaborare con cognizione di causa le opinioni espresse in apposite audizioni da parte di enti e soggetti interessati dal provvedimento, con l'intento di garantire un efficace processo partecipativo in fase di stesura.

L'articolo 12 prevede che la norma, una volta approvata, venga attuata mantenendo l'invarianza della spesa, ottenuta allocando in diverso modo le risorse ordinarie già previste nel bilancio dell'Amministrazione regionale.

-Proposta di Legge Regionale n.76 del 15/11/18 denominata "ISTITUZIONE DELL'AGENZIA DI GOVERNANCE, CONTROLLO E COORDINAMENTO DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO DELLA REGIONE LAZIO DENOMINATA -SALUTE LAZIO-"

Art. 1

(Istituzione dell'Agenzia pubblica di Controllo e Coordinamento del Servizio Socio-sanitario Regionale)

1. Nel rispetto dei principi di equità ed universalità, di accesso gratuito alle cure ed alle prestazioni sanitarie, di uniformità territoriale, di partecipazione attiva dei cittadini, di trasparenza ed efficienza della pubblica amministrazione è istituita, quale ente strumentale della Regione Lazio, l'Agenzia pubblica di Controllo e Coordinamento del Servizio Socio-sanitario di seguito denominata "Salute Lazio".
2. Salute Lazio è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile e patrimoniale, nei limiti previsti dalla presente legge.
3. Ha come obiettivi la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario della Regione Lazio. Salute Lazio persegue l'evoluzione del servizio sanitario verso modalità partecipative dal basso basate su processi improntati alla massima trasparenza, alla coprogrammazione responsabile del percorso terapeutico, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia e qualità. La mission principale di Salute Lazio è garantire la gratuità e l'uniformità di accesso ai servizi, nonché alla massima qualità delle prestazioni, in salvaguardia delle diverse specificità territoriali di Roma Capitale e delle province laziali.
4. L'Azienda ha sede individuata dalla Giunta regionale, senza maggiori oneri per il bilancio regionale, ubicata in immobili nella disponibilità della Regione o di enti strumentali regionali o di enti del servizio sanitario regionale.
5. L'organizzazione e il funzionamento di Salute Lazio sono disciplinati dalla presente legge, dall'Atto aziendale partecipato e dal bilancio etico-sociale, da un regolamento interno e dalla normativa vigente in materia di enti del Sistema sanitario nazionale.

Art. 2

(Funzioni dell'ente regionale Salute Lazio)

1. Salute Lazio svolge, sulla base degli indirizzi generali stabiliti dal Consiglio Regionale del Lazio e in coerenza con obiettivi e direttive definiti dalla Giunta regionale e dall'Assessorato alla sanità e integrazione sociosanitaria, funzioni di controllo e verifica finalizzati al monitoraggio delle attività di competenza sanitaria e sociale regionale.

2. Compito di Salute Lazio è anche l'attività di supporto tecnico e coordinamento di uffici, enti e aziende del Servizio sanitario regionale (SSR), prevedendo da parte dei medesimi soggetti un accesso diretto a database, studi ed esiti di istruttorie dell'Agenzia stessa.

3. Dell'attività di Salute Lazio possono avvalersi le commissioni consiliari, in relazione alla rispettiva competenza.

4. Rientrano nella competenza dell'Agenzia, in particolare, le seguenti materie riguardanti il SSR

a) programmazione e coordinamento dell'implementazione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria in capo alle singole Asl, Aziende Ospedaliere e IRCSS della Regione Lazio.

b) elaborazione di modalità e strumenti per garantire processi partecipativi diretti da parte di cittadini e associazioni a tutela dei diritti del malato, riconosciute a livello regionale, nella definizione degli atti aziendali delle ASL e delle singole strutture sanitarie e sociosanitarie.

c) autorizzazione e accreditamento delle strutture socio-sanitarie, nonché modalità di verifica e monitoraggio del rispetto di tutti i requisiti;

d) istituzione e regolamentazione del servizio ispettivo sanitario e socio sanitario regionale;

e) servizio epidemiologico, con lo scopo di garantire continuità, sistematicità e la più ampia diffusione di informazioni sui determinanti e sullo stato di salute della popolazione del Lazio, in collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio e altri enti e strutture, regionali e non;

f) elaborazione dati sull'andamento della domanda e dell'offerta di prestazioni socio-sanitarie e sulla qualità dell'assistenza, in collaborazione con i soggetti preposti alla raccolta dei dati stessi, al fine di fornire il necessario supporto alla programmazione socio-sanitaria regionale, producendo tra l'altro rapporti e analisi contenenti previsioni, raffronti, simulazioni, ricerca di soluzioni ai problemi e delle migliori pratiche sul tema del soddisfacimento dei bisogni sanitari e sociosanitari espressi ed inespressi della popolazione;

g) implementare metodi e strumenti per la gestione del rischio clinico, del conflitto e del contenzioso, dei sinistri e del flusso informativo sulla sicurezza del paziente, in collaborazione con gli uffici regionali preposti, utilizzando l'esperienza del programma denominato "sviluppo del sistema regionale per la sicurezza del paziente/ sviluppo del modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente";

h) risorse tecnologiche e innovazione, in particolare:

- Programma per la Ricerca l'Innovazione e HTA, finalizzato principalmente a favorire, in ambito sanitario, lo sviluppo e la diffusione di una cultura della ricerca e dell'innovazione, compresa la valutazione della tecnologia;

- rapporti e proposte sull'innovazione in genere, compresi gli ambiti inerenti a strumentazioni, procedure cliniche, protocolli di cura, nomenclatori tariffari, procedure amministrative e ogni altro aspetto del SSR che possa beneficiare di proposte di aggiornamento;

- analisi costi e benefici delle nuove tecnologie in ambito sanitario, ovvero: valutazione delle risorse necessarie all'adozione di nuovi strumenti tecnologici, messe a confronto con l'utilizzo di strumentazioni meno costose delle quali possano beneficiare un numero più ampio di utenti;

i) monitoraggio e produzione di analisi, valutazioni e proposte relative a:

- gare d'appalto e relative procedure di verifica del rispetto dei capitolati, con speciale attenzione alle garanzie di trasparenza, anticorruzione, e imparzialità; consulenza in merito alle possibilità giuridiche di revisione dei contratti eccessivamente onerosi;

- verifiche nei cambi appalto in merito al rispetto di tutte le clausole sociali e di salvaguardia occupazionale;

- progetti di reinternalizzazione graduale o parziale dei servizi sanitari e sociosanitari;

- modalità di utilizzo delle risorse umane, con elaborazioni dati su numero di unità impiegate, durata dei turni di lavoro, retribuzioni, utilizzo dei diversi istituti contrattuali, confronto con fabbisogni standard;
 - formazione e aggiornamento del personale;
 - supporto in genere della programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale di competenza della Giunta regionale e del Consiglio regionale;
- l) controllo del sistema delle valutazioni, degli obiettivi e dei risultati delle Aziende ASL e degli altri enti del SSR nonché la definizione e il monitoraggio dei costi standard e dei fabbisogni standard, compreso lo studio di eventuali fattori correttivi, basati ad esempio su peculiarità territoriali ed epidemiologiche, evidenziando altresì nuovi indicatori per il monitoraggio del fabbisogno inespresso di salute della popolazione, anche in ottica predittiva e preventiva;
- m) verifica del raggiungimento degli obiettivi del Piano Socio Sanitario Regionale, dell'abbattimento delle liste di attesa, analisi delle criticità e proposte operative per superarle;
- n) elaborazione di studi finalizzati all'individuazione dei bacini d'utenza ottimali delle principali strutture socio-sanitarie della regione, tenendo conto, tra l'altro, di criteri basati su: distribuzione demografica, estensione, vie di trasporto e disponibilità di mezzi pubblici, completezza dell'offerta e disponibilità di posti letto, equilibrio Roma-province, sostenibilità delle tempistiche previste per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, incidenza delle patologie più diffuse, problematiche sociali prevalenti ed ogni altro elemento possa risultare utile allo scopo, tenendo conto delle specificità territoriali. I bacini d'utenza dovranno essere tali da garantire omogeneamente sul territorio regionale i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni e all'articolo 22, commi 2 e 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". Di tali studi verrà redatto un rapporto, con aggiornamento triennale, inviato a Giunta e Consiglio regionale, del quale si dovrà tener conto in caso di aggiornamento dei confini delle Asl e degli eventuali accorpamenti (in previsione per i prossimi 3 anni) e disaccorpamenti (avvenuti negli ultimi 5 anni) di Asl;
- o) istituzione del Centro di Coordinamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico in materia sanitaria e socio-sanitaria, incaricato di elaborare i dati e fornire alle ASL analisi e proposte in merito alle segnalazioni ricevute, attivando sistemi di monitoraggio del disservizio e dei ritardi e pianificando modalità di interventi preventivi e/o correttivi anche in fase di erogazione delle prestazioni stesse;
- p) completa integrazione e interoperabilità dei sistemi di trattamento, gestione ed elaborazione dei flussi informativi sanitari e sociosanitari, ai fini di implementare il Fascicolo Socio Sanitario Elettronico Regionale (FSSER) e realizzare un'unica rete regionale per interconnettere tutte le aziende sanitarie, i servizi e le strutture socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, nonché tutte le strutture della medicina di base territoriale;
- q) il coordinamento unico e centrale degli uffici legali delle Aziende ASL;
- r) funzioni che possono delegate a Salute Lazio da parte delle aziende sanitarie, attraverso forme di collaborazione regolate da apposite convenzioni contenenti i reciproci obblighi e garanzie, tra cui l'identificazione delle risorse umane e strumentali necessarie all'esercizio delle funzioni trasferite, secondo standard di livelli di prestazioni e servizi predefiniti secondo il principio di adeguatezza;
- s) ogni altra funzione attribuita dalle leggi regionali e dalla Giunta regionale in attuazione delle stesse leggi.

Art. 3

(Competenze della Giunta regionale e della relativa Commissione consiliare permanente)

1. La Giunta regionale:

- a) sulla base degli indirizzi strategici determinati dal Consiglio Regionale, impartisce le direttive a cui Salute Lazio deve attenersi nello svolgimento delle proprie attività;
- b) approva annualmente il piano di attività proposto da Salute Lazio, previo parere vincolante della competente commissione consiliare;
- c) determina gli indirizzi in materia di organizzazione di Salute Lazio e ne approva la dotazione organica;
- d) impartisce le direttive necessarie per il contenimento della spesa;
- e) determina gli indirizzi a cui Salute Lazio deve attenersi per le convenzioni con le aziende sanitarie.

2. La Giunta regionale con successivi provvedimenti, sentito il parere vincolante della competente commissione consiliare, può attribuire a Salute Lazio le seguenti funzioni:

- a) la produzione di analisi, valutazioni e proposte a supporto della programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale di competenza della Giunta regionale e del Consiglio regionale, prevedendo da parte dei medesimi soggetti un accesso diretto a database, studi ed esiti di istruttorie;
- b) il supporto tecnico alla Giunta regionale, per il tramite della competente Area Salute e Politiche sociali, nel processo di definizione e realizzazione degli obiettivi di governo in materia sanitaria e sociale;
- c) il supporto alla determinazione degli obiettivi dei direttori delle ASL e degli altri enti del servizio sanitario regionale;
- d) la proposta di definizione del sistema degli obiettivi e dei risultati delle ASL e degli altri enti del servizio sanitario regionale nonché la proposta alla Giunta regionale di definizione dei costi standard ed il loro monitoraggio;
- e) la definizione dei sistemi e dei flussi informativi, il sistema di auditing e il controllo interno, del servizio ispettivo sanitario e sociosanitario regionale, nonché della contabilità analitica;

3. Nell'esercizio delle sue funzioni Salute Lazio è sottoposta al coordinamento da parte del Direttore generale dell'Area Salute e Politiche sociali di cui all'articolo 11 della presente legge, che collabora con la Giunta regionale nell'attività di formazione e definizione degli obiettivi e dei programmi.

4. Il bilancio preventivo e consuntivo della GSA viene approvato dalla Giunta regionale, sentito il parere vincolante della competente commissione consiliare. La Giunta autorizza l'erogazione dei finanziamenti della GSA effettuata attraverso Salute Lazio.

5. Le modalità di tenuta delle registrazioni della GSA e la redazione dei relativi documenti di bilancio preventivo, di esercizio e consolidato nonché il monitoraggio dei conti e capitoli del bilancio regionale sono disciplinate con regolamento dell'ente Salute Lazio, adottato dal Coordinamento di indirizzo e programmazione previo parere della Giunta regionale in conformità a

quanto disposto per gli enti del servizio sanitario nazionale dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.

6. La Giunta regionale, sentito il parere vincolante della competente commissione consiliare, elabora le linee guida dell'Atto aziendale partecipato dell'ente Salute Lazio e il bilancio etico-sociale.

7. L'Atto aziendale partecipato di Salute Lazio determina l'organizzazione degli uffici e delle funzioni di Salute Lazio.

8. Salute Lazio esercita i poteri connessi alle funzioni di cui al presente articolo nelle forme e con le modalità stabiliti dall'Atto aziendale e da un regolamento interno di organizzazione e funzionamento.

9. La Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, determina annualmente gli indirizzi per l'attività di Salute Lazio e ne controlla l'attuazione.

10. La Giunta regionale esercita la vigilanza e il controllo su Salute Lazio, nei termini e con le modalità stabilite da un regolamento emanato ai sensi dell'articolo 54 dello Statuto, previa parere della competente commissione consiliare.

Art. 4 **(Organi di Salute Lazio)**

1. Sono Organi di Salute Lazio:

- a) il Coordinamento di indirizzo e programmazione;
- b) il Comitato esecutivo allargato;
- b) il Collegio dei revisori.

Art. 5 **(Il Coordinamento di indirizzo e programmazione)**

1. A Salute Lazio è preposto un Coordinamento di indirizzo e programmazione, composto da 3 persone, nominato dal Presidente della Giunta regionale, nel rispetto delle leggi in materia di ineleggibilità e trasparenza degli incarichi.

La procedura di nomina prevede la presentazione di una rosa di candidati alla competente commissione consiliare da parte del Presidente della Giunta, alla quale si possono aggiungere autocandidati, ai sensi della legge regionale 22 luglio 1997, n. 27, in possesso dei requisiti per l'iscrizione agli elenchi regionali di idonei alla carica di Direttore generale delle Aziende ASL, ai sensi della vigente normativa. La competente commissione consiliare esprimerà una propria valutazione in merito ai candidati più idonei, in base ai curricula, con particolare riguardo a competenze ed esperienza maturata, che verrà trasmessa al Presidente della Giunta regionale. Infine, la nomina sarà sottoposta a un voto di ratifica da parte dal Consiglio regionale.

2. Il Coordinamento di indirizzo e programmazione esercita le proprie competenze secondo le modalità stabilite dall'Atto aziendale partecipato di Salute Lazio.

3. L'incarico di membro del Coordinamento di indirizzo e programmazione di Salute Lazio è regolato da contratto di diritto privato di durata non superiore a cinque anni, rinnovabile una sola volta. Qualora i cinque anni non coincidano con il termine della legislatura, la scadenza dell'incarico sarà comunque quella stabilita dall'articolo 3 della legge regionale 22 luglio 1997, n. 27.

4. I contenuti del contratto fanno riferimento a quelli stabiliti per i direttori sanitari, sociosanitari ed amministrativi delle Aziende ASL ed Ospedaliere, in conformità alla vigente normativa nazionale e regionale.

5. L'incarico di membro del Coordinamento di indirizzo e programmazione di Salute Lazio è incompatibile con ogni altra attività di lavoro autonomo o subordinato.

Art. 6

(Compiti del Coordinamento di indirizzo e programmazione)

1. I membri del Coordinamento di indirizzo e programmazione sono i legali rappresentanti di Salute Lazio, ed esercitano i poteri di direzione, di gestione e di rappresentanza.

2. Spettano al Coordinamento di indirizzo e programmazione, in particolare, le seguenti competenze:

- a) adozione di regolamenti in materia di organizzazione, funzionamento, contabilità e personale;
- b) dotazione organica e le sue eventuali variazioni da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale;
- c) nomina dei responsabili delle strutture di Salute Lazio e conferimento, sospensione e revoca degli incarichi;
- d) atti di bilancio partecipativo;
- e) elaborazione e presentazione pubblica del bilancio etico sociale dell'ente
- f) atti vincolanti il patrimonio, previa autorizzazione del Consiglio regionale;
- g) adozione del programma triennale e del piano annuale delle attività;
- h) nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- i) ogni altro atto necessario al funzionamento di Salute Lazio, purché non in contrasto con quanto stabilito da leggi regionali e delibere di Giunta, nonché con gli indirizzi politici determinati dal Consiglio e gli obiettivi definiti dalla Giunta.

3. Il Coordinamento di indirizzo e programmazione redige la relazione annuale sull'andamento della gestione, che comprenda il bilancio etico e sociale basato su indicatori BES (Benessere Equo Sostenibile) e una valutazione riguardo il raggiungimento degli obiettivi di Salute Lazio, e la presenta alla Giunta regionale e alla competente Commissione consiliare.

4. Il Coordinamento di indirizzo e programmazione, in collaborazione con il Comitato d'indirizzo, redige:

- il regolamento interno e le successive variazioni, da sottoporre all'approvazione della Giunta;
- la proposta di Atto aziendale e la successiva stesura definitiva, nonché le ulteriori eventuali proposte di modifica dello stesso e il relativo piano strategico pluriennale di attuazione.

Art. 7

(Comitato esecutivo allargato)

1. Al fine di garantire la piena attuazione di alcune funzioni di Salute Lazio e per la vigilanza sugli atti del Coordinamento di indirizzo e programmazione è istituito il Comitato esecutivo allargato.

2. Il Comitato esecutivo allargato è composto da membri scelti tra soggetti di specchiata onorabilità rappresentativi del sistema socio-sanitario e universitario regionale, designati dalla Giunta regionale, dal Consiglio regionale, dalla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria, in rappresentanza degli operatori del SSR, dei pazienti e delle associazioni per la tutela dei malati operanti nella Regione.

3. Nello specifico, il Comitato esecutivo allargato è composto da:

- I Direttori Generali delle ASL e delle Aziende ospedaliere del Lazio,
- il Direttore del Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio,
- l'Assessore regionale alla sanità e all'integrazione sociosanitaria,
- Professionisti indipendenti di comprovata competenza ed esperienza nella sanità della Regione Lazio,
- Rappresentanti di comitati ed associazioni riconosciute per la loro attività in ambito regionale a tutela dei diritti dei pazienti,
- Il Presidente della commissione consiliare permanente competente in materia di salute ed integrazione sociosanitaria,
- I Sindaci di Roma Capitale e delle province di Viterbo, Rieti, Latina e Frosinone,
- I rappresentanti di comitati di cittadini eletti nelle diverse province laziali per le singole ASL di riferimento.

3. Le modalità di selezione dei singoli professionisti e dei rappresentanti di comitati e cittadini, specificati nel comma 2, ed il loro numero, sarà definita entro 30 giorni dall'approvazione della presente legge attraverso un regolamento o successivo atto di giunta.

4. Il Comitato esecutivo allargato determina gli indirizzi e i fabbisogni per dare attuazione alle lettere f), g) e h) del comma 1 dell'articolo 2, verifica la loro realizzazione anche con relazione annuale alla commissione consiliare competente per materia; esprime altresì parere obbligatorio in relazione agli atti e provvedimenti afferenti alle funzioni di cui alla lettera g) del comma 1 dell'articolo 2.

5. Il Comitato esecutivo allargato:

a) verifica la conformità dell'azione di Salute Lazio alla programmazione socio-sanitaria regionale e ne riferisce alla Giunta regionale e alla commissione consiliare competente trimestralmente, nonché, su richiesta, agli stessi soggetti e al Consiglio regionale;

b) verifica la rispondenza degli atti del Coordinamento di indirizzo e programmazione a piani e programmi, indirizzi generali del Consiglio e indirizzi strategici e direttive della Giunta;

c) su richiesta del Coordinamento di indirizzo e programmazione, può fornire consulenza sugli atti di sua competenza;

d) elabora proposte relative al programma triennale e al piano annuale delle attività; collabora con il Coordinamento di indirizzo e programmazione alla stesura del regolamento interno, della proposta di Atto aziendale partecipato, della sua stesura definitiva e delle successive ed eventuali proposte di modifica.

e) semestralmente verifica l'attuazione dell' Atto aziendale di Salute Lazio e ne vota la sua approvazione.

6. Il Comitato esecutivo allargato è presieduto dal Direttore generale dell'Area Salute e Politiche sociali, di cui è componente aggiunto con voto consultivo e ne garantisce le funzioni di segreteria.

Art. 8 **(Collegio dei revisori)**

1. Il Collegio dei revisori è composto da tre membri effettivi nominati dal Consiglio regionale, secondo le procedure della legge regionale 22 luglio 1997, n. 27 "Procedure per la nomina e designazione a pubblici incarichi di competenza regionale e disciplina della durata degli organi", tra gli iscritti nel registro dei revisori legali di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 "Attuazione della direttiva 2006/43/CE, relativa alle revisioni legali dei conti annuali e dei conti consolidati, che modifica le direttive 78/660/CEE e 83/349/CEE, e che abroga la direttiva 84/253/CEE", che rimangono in carica per la durata della legislatura e possono essere riconfermati una sola volta.

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

3. Il Consiglio regionale nomina altresì due membri supplenti del Collegio con le medesime modalità di cui al comma 1.

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

5. Il Collegio dei revisori:

- a) esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- b) vigila sull'osservanza delle disposizioni normative vigenti;
- c) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- d) accerta trimestralmente la consistenza di cassa e l'esistenza dei valori e dei titoli in proprietà, deposito, cauzione e custodia;
- e) redige la relazione esplicativa al bilancio e la relazione al rendiconto generale, verificando la regolarità gestionale.

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

Art. 9 **(Personale)**

1. Salute Lazio è dotata di personale proprio, acquisito mediante procedure di mobilità dalla Regione, dalle ASL e dagli altri enti del SSR e da altri enti pubblici, in prima istanza tramite bando di selezione interno ai suddetti enti, e in secondo luogo tramite selezione del personale in possesso delle competenze necessarie o inclusione nell'Salute Lazio stessa degli uffici le cui competenze vengono ricomprese nel nuovo ente. Nel caso vi sia la necessità di personale con competenze che non siano già presenti nei suddetti enti, l'Salute Lazio può assumere direttamente secondo le procedure seguite per le assunzioni negli enti pubblici. Al personale in genere è applicata la disciplina giuridica, economica e previdenziale del personale del SSN.

2. Il personale trasferito a Salute Lazio mantiene:
 - a) il trattamento economico fondamentale e accessorio corrisposto dall'amministrazione di provenienza al momento dell'inquadramento;
 - b) la facoltà di optare per l'inquadramento e il trattamento previdenziale di provenienza.
3. La dotazione organica definitiva di Salute Lazio è approvata dalla Giunta regionale previa corrispondente riduzione della consistenza delle dotazioni organiche da parte degli enti di provenienza del personale con effetto dalla data di trasferimento dello stesso.
4. Per lo svolgimento delle proprie attività Salute Lazio, può avvalersi, qualora necessario per materia specifica, di esperti professionisti singoli e associati, solo dopo aver esperito un bando interno presso il proprio personale e successivamente presso il personale della regione, nonché in seguito a specifica autorizzazione della Giunta e parere della commissione competente, su richiesta adeguatamente motivata.
5. Salute Lazio può avvalersi di personale in distacco da ASL ed enti del servizio sanitario regionale, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica in materia di personale.
6. Gli incarichi dirigenziali possono essere conferiti a dipendenti in posizione di comando dall'ente Regione Lazio, da enti regionali e da enti del servizio sanitario regionale in possesso della qualifica di dirigente e di adeguata esperienza professionale per l'incarico da ricoprire.

Art. 10 **(Tesoreria)**

1. Il servizio di tesoreria di Salute Lazio, di norma, è svolto dall'istituto di credito di carattere etico che assicura il servizio all'amministrazione regionale, alle medesime condizioni contrattuali.

Art. 11 **(Gestione economico-finanziaria)**

1. Per la gestione economico-finanziaria di Salute Lazio si applicano le norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le aziende sanitarie pubbliche.
2. Salute Lazio è tenuta all'equilibrio economico.
3. Il bilancio preventivo annuale, il bilancio pluriennale e il bilancio di esercizio sono deliberati nei termini previsti dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118.
4. Salute Lazio dispone delle seguenti risorse finanziarie:
 - a) contributo annuale della Regione Lazio;
 - b) finanziamenti regionali per la realizzazione di specifiche attività affidate alla Giunta regionale
 - c) contributi derivanti da normative e progetti comunitari, statali e regionali;
 - d) eventuali rendite patrimoniali, donazioni e legati.
5. A Salute Lazio si applica quanto previsto dall'articolo 49 della legge regionale 19 febbraio 2007, n. 2 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007", in materia di contenimento della spesa pubblica degli organismi ed enti dipendenti della Regione Lazio.

6. L'utilizzo a qualsiasi titolo, da parte di Salute Lazio, di beni immobili di proprietà della Regione o di altri enti del SSR, per lo svolgimento delle funzioni attribuite, avviene a titolo gratuito.

Art. 12
(Norma finale)

1. L'utilizzo a qualsiasi titolo, da parte di Salute Lazio, di beni immobili di proprietà della Regione o di altri enti del servizio sanitario regionale, per lo svolgimento delle funzioni attribuite, avviene a titolo gratuito.

FINE DOCUMENTO

TRACCIATURA VERSIONI, REVISIONI E MODIFICHE

Versione	Data	Maggiori modifiche apportate
1	11/12/18	Analisi principale
1.1	11/12/18	Revisione generale
1.2	11/12/18	Revisione a cura dello staff tecnico e di supporto
1.3	11/12/18	Versione finale

STATO ATTUALE: *****finale*****

Data prevista per il rilascio ufficiale della versione definitiva: 11 dicembre 2018

AUTORI E RIFERIMENTI



Elaborazione Task Force Sanità Gruppo
Consiliare Movimento 5 Stelle Regione Lazio

Per contatti: segrbarillari@regione.lazio.it 0665932030

NOTE SULLA PUBBLICAZIONE

Licenza Creative Common

BY-NC-SA



Permette di distribuire, modificare, creare opere derivate dall'originale, ma non a scopi commerciali, a condizione che venga riconosciuta la paternità dell'opera all'autore e che alla nuova opera vengano attribuite le stesse licenze dell'originale (quindi ad ogni derivato non sarà permesso l'uso commerciale).

ULTERIORI PUBBLICAZIONI ED ANALISI A CURA DEL M5S LAZIO

Alla data di pubblicazione di questo documento, risultano rilasciate le seguenti pubblicazioni, dossier ed analisi in tema sanita':

- 1- Case della Salute: [la proposta del MoVimento 5 Stelle](#) (luglio 2014) a seguito del convegno organizzato in regione.
- 2- [analisi territoriale offerta sanitaria provincia di Frosinone](#) (luglio 2014)
- 3- [analisi territoriale offerta sanitaria provincia di Viterbo](#) (agosto 2014)
- 4- [analisi territoriale offerta sanitaria provincia di Latina](#) (ottobre 2014)
- 5- [analisi territoriale offerta sanitaria provincia di Rieti](#) (agosto 2014)
- 6- [analisi territoriale offerta sanitaria Asl Roma G](#) (ottobre 2014)
- 7- [relazione pdl Elisoccorso](#)
- 8- [Libro: "Sanità Laziale: Spending Review, Piano di rientro, Piani Operativi, Tagli lineari e altre mistificazioni – sintesi del documento](#)
- 9- [EMERGENZA PRONTO SOCCORSO REGIONE LAZIO](#)
- 10- Analisi comparata atti aziendali e piani operativi ASL e Aziende Ospedaliere Regione Lazio (aprile 2015)
- 11- Dossier gare centralizzate Regione Lazio –Puntata 1: Umberto I (maggio 2015)
- 12- Dossier gare centralizzate Regione Lazio –Puntata 2: Asl RM B (maggio 2015)
- 13- Dossier gare centralizzate Regione Lazio –Puntata 3: Asl RM E (maggio 2015)
- 14- Dossier gare centralizzate Regione Lazio –Puntata 4: SantAndrea (settembre 2015)
- 15- Dossier Coop Capodarco- Gara servizi Cup (settembre 2015)
- 16- Proposte GIUBILEO 5 STELLE (ottobre 2015)
- 17- Analisi accorpamento asl lazio (dicembre 2015)
- 18 - Analisi sistema di valutazione dei Direttori Generali delle ASL del Lazio (giugno 2016)
- 19- Osservazioni su rendiconto generale della Regione Lazio e LEA

(Tutti i documenti sono scaricabili da <http://www.lazio5stelle.it/documenti-ed-analisi/>)

> Progetto libro bianco

LA SANITA' CHE VOGLIAMO: COSTRUZIONE DI UN MODELLO DI SANITA' PER LAZIO 2018-2023

<http://www.lazio5stelle.it/libro-bianco-2018/>

Schede Dossier formative sintetiche :

- 1) Chiusura ex ospedale Forlanini e prospettive future
- 2) Case della salute
- 3) Liste di attesa
- 4) Formazione base SSR
- 5) Scenario post-commissariale
- 6) Ospedale S.Filippo Neri Roma



GRUPPO CONSILIARE
LAZIO 
WWW.LAZIO5STELLE.IT