

LEGGE REGIONALE 12 maggio 1994, n. 19**NORME PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502, MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 7 DICEMBRE 1993, N. 517**

Testo coordinato con le modifiche apportate da:

- L.R. 12 aprile 1995 n.33
- L.R. 21 aprile 1999 n. 3
- L.R. 25 febbraio 2000 n. 11
- L.R. 26 aprile 2001 n. 11
- L.R. 12 marzo 2003 n. 2
- L.R. 20 ottobre 2003 n. 21
- L.R. 23 dicembre 2004 n. 29
- L.R. 21 dicembre 2007 n. 28

INDICE

- Art. 1 - Oggetto e finalità
- Art. 2 - Principi e obiettivi generali
- Art. 3 - Ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali
- Art. 4 - Istituzione delle Aziende-USL
- Art. 5 - Aziende e presidi ospedalieri
- Art. 6 - Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente
- Art. 7 - Integrazione delle attività socio-assistenziali e sanitarie
- Art. 8 - Procedura di finanziamento del Servizio sanitario regionale
- Art. 9 - Distretti
- Art. 10 - Costituzione delle Aziende
- Art. 10 bis - Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria
- Art. 11 - Conferenza territoriale sociale e sanitaria
- Art. 12 - Controllo di gestione
- Art. 13 - Assemblea permanente della Regione e delle Autonomie locali
- Art. 14 - Consulta provinciale per la sanità
- Art. 15 - Partecipazione e tutela dei diritti del cittadino
- Art. 16 - Comitati consultivi degli utenti
- Art. 17 - Piano sanitario regionale
- DISPOSIZIONI TRANSITORIE -**
- Art. 18 - Ambito territoriale della provincia di Bologna
- Art. 19 - Ambito territoriale della provincia di Forlì-Cesena
- Art. 20 - Disposizioni in materia di organizzazione di personale
- Art. 21 - Disposizioni in materia economico-finanziaria e contabile
- Art. 22 - Disposizioni in materia di gestione delle attività socio-assistenziali
- Art. 23 - Disposizioni in materia di programmazione
- Art. 24 - Abrogazione di norme
- Art. 25 - Dichiarazione d'urgenza

*Art. 1**Oggetto e finalità*

(sostituito comma 1 da art. 1 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11)

1. *La presente legge disciplina i principi e i criteri per l'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale sulla base dei principi stabiliti dal D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, come successivamente modificato ed integrato, in particolare dal D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, di seguito indicato come "decreto legislativo di riordino".*

2. *Il riordino è finalizzato alla qualificazione delle prestazioni ed alla semplificazione delle modalità di accesso alle medesime da parte dei cittadini, mediante un sistema unitario ed integrato di servizi distribuiti in modo razionale ed equilibrato sul territorio regionale.*

*Art. 2**Principi e obiettivi generali*

(sostituito da art. 2 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11)

1. *Costituiscono principi ed obiettivi della presente legge:*

- a) *la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni e nell'erogazione dei servizi;*
- b) *il completamento del processo di aziendalizzazione delle strutture del servizio sanitario regionale mediante la definizione di un modello organizzativo di riferimento, strumentale al raggiungimento degli obiettivi di salute, nonché coerente con le indicazioni del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale, con particolare riguardo alla individuazione e alla articolazione degli ambiti di autonomia e responsabilità;*

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

- c) il perseguimento della efficienza allocativa delle risorse, della appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni e dei servizi erogati, nonché dell'equità di accesso ai servizi per tutti i cittadini;
- d) la distinzione funzionale tra la responsabilità di committenza e la responsabilità di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse;
- e) lo sviluppo della partecipazione degli Enti locali al processo di individuazione, di selezione e di attuazione degli obiettivi, anche mediante il potenziamento delle funzioni di indirizzo, di verifica e di controllo dei risultati di salute ottenuti dalle Aziende sanitarie;
- f) la promozione della salute e della intersectorialità dei programmi di intervento, nonché della integrazione delle funzioni socio-assistenziali con quelle sanitarie;
- g) la partecipazione delle organizzazioni sociali e degli operatori sanitari al processo di programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale;
- h) la valorizzazione delle risorse umane e professionali attraverso lo sviluppo delle competenze e conoscenze professionali, nonché il loro coinvolgimento al processo decisionale.

Art. 3

Ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali (aggiunto comma 2 da art. 3 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11)

1. Gli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali dell'Emilia-Romagna sono determinati secondo quanto previsto dalla tabella allegata alla presente legge e, relativamente alle province di Bologna e di Forlì-Cesena, dai successivi articoli 18 e 19.
2. Gli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali di cui al comma 1 possono essere modificati dal Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale ed acquisito il parere della Conferenza Regione - Autonomie locali di cui all'art. 25 della L.R. 21 aprile 1999, n. 3.

Art. 4

Istituzione delle Aziende-USL

(già modificata lett. b) comma 3 da art. 184 L.R. 21 aprile 1999 n. 3; poi sostituiti commi 3 e 4 e aggiunti commi 5, 6, 7, 8, 9 e 10 da art. 4 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11; abrogato comma 10 da art. 12 L.R. 23 dicembre 2004 n. 29, poi abrogata lett. b) comma 6 da art. 19 L.R. 21 dicembre 2007 n. 28)

1. In ciascuno degli ambiti territoriali determinati ai sensi dell'art. 3 è istituita l'Azienda-Unità sanitaria locale.
2. Le Unità sanitarie locali esistenti all'entrata in vigore della presente legge sono soppresse dalla data di insediamento dei direttori generali delle Aziende di cui al comma 1.
3. Sulla base dei livelli essenziali di assistenza, individuati dal piano sanitario nazionale e dal piano sanitario regionale nella assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, nella assistenza distrettuale e nell'assistenza ospedaliera, il Direttore generale definisce, con atto aziendale di diritto privato, l'assetto organizzativo e le modalità di funzionamento dell'Azienda Unità sanitaria locale secondo la seguente articolazione di base:
 - a) il distretto, quale articolazione territoriale e organizzativa dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, destinata ad assicurare alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, sia attraverso la valutazione dei bisogni e la definizione dei servizi necessari che mediante l'erogazione di prestazioni e servizi di primo livello o di base, secondo le modalità definite dal programma delle attività territoriali;
 - b) il presidio ospedaliero, comprendente una o più strutture ospedaliere, quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta alla erogazione di prestazioni e servizi specialistici non erogabili con altrettanta efficacia ed efficienza nell'ambito della rete dei servizi territoriali in conformità alla programmazione regionale e locale;
 - c) il dipartimento di sanità pubblica, articolato in aree dipartimentali, quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico-gestionale, soggetta a rendicontazione analitica, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta alla erogazione di prestazioni e servizi relativi alle aree di sanità pubblica, di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e di sanità pubblica veterinaria, allo svolgimento di attività epidemiologiche nonché al supporto in ordine alla elaborazione dei piani per la salute e alla loro realizzazione.
4. Nell'atto aziendale sono inoltre individuate le strutture operative in cui si articola l'Azienda distinte in:
 - a) dipartimenti, quali strutture complesse di livello aziendale, distrettuale o di presidio ospedaliero, costituiti da unità operative e da moduli organizzativi, con autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti, preposti alla produzione ed alla erogazione di prestazioni e servizi, nonché alla organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate;
 - b) unità operative, quali strutture organizzative complesse del dipartimento che aggregano risorse professionali di tipo medico, infermieristico, tecnico, amministrativo e finanziario e assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nel rispetto degli indirizzi aziendali, degli obiettivi e dei criteri definiti nell'ambito del dipartimento di appartenenza.
5. Il Direttore generale può, inoltre, prevedere nell'atto aziendale di cui al comma 3 le modalità per attivare:
 - a) il modulo organizzativo, inteso come struttura organizzativa comprendente attività di una stessa unità operativa o di diverse unità operative, che assicura nel primo caso il miglioramento continuo del processo assistenziale e nel secondo l'organizzazione e la gestione delle risorse destinate all'attività aziendale, sia attraverso l'integrazione operativa delle differenti risorse tecnico-professionali, sia attraverso la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni e ai servizi;
 - b) il programma, inteso come complesso di attività che, attraverso idonee soluzioni organizzative, assicura l'unitarietà della

programmazione, della organizzazione e della valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali in ordine ad aree problematiche di interesse particolare che richiedono competenze specifiche appartenenti ad unità operative diverse.

6. Il Direttore generale nel disciplinare con proprio atto l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda deve, inoltre, attenersi al rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza e prevedere che:

- a) l'attribuzione ai dirigenti di strutture complesse, di cui al comma 1 dell'art. 15 bis del decreto legislativo di riordino, di compiti comportanti decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, avvenga nel rispetto della programmazione aziendale, entro i limiti economici e secondo le modalità operative definite in sede di assegnazione degli obiettivi previsti dal piano delle azioni e, comunque, avvalendosi delle strutture aziendali di riferimento;
- b) abrogata.

7. L'atto aziendale costituisce lo strumento di valorizzazione dell'autonomia e della responsabilità dell'Azienda e delle sue articolazioni con riguardo ai risultati da conseguire ed agli strumenti per la loro verifica; esso è adottato in coerenza con apposite direttive della Giunta regionale che, tra l'altro, individuano il profilo e le principali funzioni del Direttore sanitario, del Direttore amministrativo, nonché del servizio infermieristico e tecnico e dei soggetti preposti alle articolazioni aziendali di cui ai commi 3, 4 e 5.

8. Il Direttore generale di ciascuna Azienda sanitaria adotta l'atto aziendale di organizzazione e funzionamento entro sessanta giorni dalla emanazione delle direttive di cui al comma 7.

9. L'atto aziendale è trasmesso alla Giunta regionale per la verifica di conformità alle direttive di cui al comma 7. Decorsi trenta giorni dal ricevimento dell'atto la verifica si intende positiva.

10. abrogato

Art. 5

Aziende e presidi ospedalieri

(già sostituito comma 7 da art. 184 L.R. 21 aprile 1999 n. 3;
poi sostituito articolo da art. 5 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11)

1. Il Direttore generale dell'Azienda ospedaliera, costituita o confermata ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo di riordino, definisce con atto aziendale di diritto privato l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda nel rispetto, in quanto compatibili, dei principi e dei criteri di cui ai commi 4, 5 e 6 dell'art. 4 e nei tempi e nei modi di cui ai commi 7, 8 e 9 del medesimo articolo e, per le Aziende ospedaliere ove insiste la facoltà di medicina e chirurgia, in conformità agli accordi attuativi dei protocolli d'intesa tra Regione e Università.

2. Le Aziende di cui al comma 1 espletano la propria attività di erogazione di prestazioni e servizi secondo quanto previsto dai piani di attività e dagli accordi contrattuali con le Aziende Unità sanitarie locali in conformità agli indirizzi del Piano sanitario regionale.

3. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano alle Aziende ospedaliere in cui insiste la facoltà di medicina e chirurgia, in quanto compatibili con le indicazioni di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 recante la disciplina dei rapporti tra il Servizio sanitario nazionale e le Università.

4. All'accorpamento degli ospedali non costituiti in Azienda appartenenti ad una stessa Unità sanitaria locale in uno o più presidi ai sensi del comma 9 dell'articolo 4 del decreto legislativo di riordino, provvede il direttore generale entro sessanta giorni dall'insediamento, tenuto conto delle dimensioni e della composizione funzionale della rete ospedaliera previste in sede di determinazioni attuative del Piano sanitario regionale specificamente riferite a ciascun ambito provinciale e del parere della Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 11, e comunque nell'osservanza di criteri di economicità della gestione e nella salvaguardia delle esigenze di integrazione della rete ospedaliera con i servizi sanitari del territorio.

5. L'ordinamento interno dei servizi ospedalieri è disciplinato in modo uniforme mediante apposite direttive emanate dalla Giunta regionale.

Art. 6

Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente

1. Per l'esercizio delle attività di prevenzione e controllo ambientale di cui al D.L. 496/93 convertito nella legge 21 gennaio 1994, n. 61 già esercitate dalle Unità sanitarie locali, nonché per garantire il supporto alle funzioni di prevenzione collettiva proprie del Servizio sanitario, viene istituita l'Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente dell'Emilia-Romagna, di seguito denominata ARPAER.

2. La legge regionale, da adottarsi nei termini previsti dalla Legge 21 gennaio 1994, n. 61, disciplina l'organizzazione, il funzionamento e le modalità gestionali dell'ARPAER nonché le modalità di coordinamento e integrazione della stessa con i Dipartimenti di prevenzione delle Aziende-Unità sanitarie locali al fine di conseguire:

a) un coordinato ed omogeneo svolgimento delle attività connesse:

- 1) alla prevenzione collettiva ed ai controlli ambientali;
- 2) all'erogazione di prestazioni di rilievo sia ambientale che sanitario ed in particolare di prestazioni laboratoristiche di supporto tecnico-specialistico per le funzioni proprie della Regione, delle Province, dei Comuni e delle strutture del Servizio sanitario nazionale;
- 3) a compiti di supporto tecnico per le funzioni di programmazione ed indirizzo della Regione in materia sanitaria ed ambientale;

b) la definizione di una struttura organizzativa unitaria per tutto il territorio regionale, articolata per ambiti di

attività operativi a livello sia regionale sia decentrato in aree territoriali di norma provinciali;
c) la partecipazione degli Enti locali titolari di funzioni amministrative in materia ambientale e sanitaria all'attività di programmazione dell'Agenzia.

3. La medesima legge regionale determina inoltre le modalità ed i criteri per lo scorporo dalle Unità sanitarie locali del personale, delle strutture operative, delle attrezzature e delle relative risorse finanziarie da assegnare all'ARPAER.

4. Fino all'entrata in vigore della legge regionale di cui al comma 2 ed all'effettiva costituzione dell'ARPAER, le Unità sanitarie locali competenti per territorio assicurano la disponibilità del personale e delle attrezzature necessari a garantire l'esercizio da parte degli Enti locali delle funzioni amministrative in materia ambientale, sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 7

Integrazione delle attività socio-assistenziali e sanitarie
(già sostituito da art. 183 L.R. 21 aprile 1999 n. 3, poi
sostituito art. 7 da art. 57 L.R. 12 marzo 2003 n. 2)

1. *La Regione promuove l'integrazione delle attività socio-assistenziali di competenza dei Comuni con le attività sanitarie e socio-sanitarie di competenza delle Aziende unità sanitarie locali. I Comuni e le Aziende unità sanitarie locali individuano, nell'ambito degli accordi in materia d'integrazione socio-sanitaria compresi nei Piani di zona previsti nella normativa regionale in materia di servizi sociali, in coerenza con le direttive regionali di attuazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 in materia di prestazioni socio-sanitarie, i modelli organizzativi ed i relativi rapporti finanziari, fondati sull'integrazione organizzativa e professionale delle rispettive competenze.*

2. *Nel quadro degli accordi di cui al comma 1, i Comuni possono delegare la gestione di attività o servizi socio-assistenziali alle Aziende unità sanitarie locali, che le esercitano, di norma, in ambito distrettuale, con bilanci e contabilità separate, tenuto conto di quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992.*

3. *Le Aziende unità sanitarie locali possono partecipare, al fine di migliorare l'integrazione professionale nei servizi e favorire semplificazioni gestionali, a forme di gestione di attività e servizi socio-sanitari costituite dagli Enti locali, secondo quanto previsto dal testo unico di cui al decreto legislativo n. 267 del 2000. Per le partecipazioni societarie si applicano le norme di cui all'articolo 51 della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere).*

Art. 8

Procedura di finanziamento del Servizio sanitario regionale
(sostituito comma 1 da art. 6 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11)

1. *Ogni anno, entro trenta giorni dalla ripartizione del Fondo sanitario nazionale, effettuata ai sensi del comma 3 dell'art. 12 del decreto legislativo di riordino, la Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, provvede al finanziamento delle Aziende sanitarie. Il finanziamento alle Aziende Unità sanitarie locali è effettuato sulla base di una quota capitolaria corretta in relazione agli elementi indicati al comma 34 dell'art. 1 della l. 23 dicembre 1996, n. 662.*

2. *Il costo delle prestazioni erogate a favore di cittadini residenti al di fuori della regione Emilia-Romagna è a carico delle Regioni di provenienza secondo la disciplina della mobilità di cui alla lettera b) del comma 3 dell'articolo 12 del decreto legislativo di riordino.*

Art. 9

Distretti

(modificato comma 2, sostituiti commi 3 e 4 e aggiunti commi 5 e 6

da art. 180 L.R. 21 aprile 1999 n. 3; poi modificata lett. b) del comma 2 e aggiunto comma 2 bis da art. 7 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11; abrogati commi 3 e 4 e modificato comma 5 da art 7 L.R. 20 ottobre 2003 n. 21)

1. *I Distretti sono articolazioni territoriali, organizzative e funzionali delle Aziende di cui all'articolo 4, con le caratteristiche di autonomia ivi indicate. Ad essi è affidata la gestione delle strutture e dei servizi ubicati nel territorio di competenza e destinati all'assistenza sanitaria di base e specialistica di primo livello, nonché l'organizzazione dell'accesso dei cittadini residenti ad altre strutture e presidi, anche avvalendosi delle farmacie pubbliche e private sulla base di uno schema-tipo di convenzione predisposto dalla Regione. I Distretti svolgono altresì le attività socio-assistenziali di base delegate dagli Enti locali alla Azienda-Unità sanitaria locale ai sensi del comma 3 dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino, assicurandone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria.*

2. *L'individuazione dei Distretti in cui si articola ciascuna delle Unità sanitarie locali di cui al comma 1 dell'articolo 4 è effettuata ... sulla base dei seguenti criteri:*

- a) *ciascun distretto deve coincidere con uno o più comuni, ovvero con una o più circoscrizioni in cui il comune è suddiviso;*
- b) *ciascun Distretto deve comprendere, di norma, una popolazione non inferiore a 60.000 abitanti e nelle aree urbane non inferiore a 80.000 abitanti;*
- c) *nelle aree montane l'ambito territoriale del Distretto deve coincidere, di norma, con quello delle Comunità Montane.*

2 bis. *L'incarico di Direttore di distretto può essere attribuito dal Direttore generale ad un dirigente del Servizio sanitario*

regionale che abbia maturato adeguata formazione ed esperienza nella organizzazione di servizi sanitari o socio-sanitari, oppure ad un medico convenzionato da almeno dieci anni ai sensi del comma 1 dell'art. 8 del decreto legislativo di riordino.

3. abrogato

4. abrogato

5. Il Comitato di Distretto, nell'ambito degli indirizzi espressi dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria, svolge funzioni di proposta e di verifica sulle attività distrettuali relativamente a:

a) piani e programmi distrettuali definiti dalla programmazione aziendale;

b) budget di Distretto e priorità d'impiego delle risorse assegnate;

c) verifica dei risultati conseguiti utilizzando a tal fine indicatori omogenei come definiti alla lett. g) del comma 2 dell'art. 11;

d) assetto organizzativo e localizzazione dei servizi distrettuali. Le proposte di localizzazione dei servizi distrettuali sono sottoposte al parere obbligatorio del Comitato di Distretto;

e) esprime parere obbligatorio sulla assegnazione delle risorse tra i distretti.

6. Il Comitato di Distretto può promuovere eventuali iniziative di carattere locale, anche riguardanti aree territoriali sub-distrettuali, verificandone la relativa copertura finanziaria.

Art. 10

Costituzione delle Aziende

(aggiunti commi 3 e 4 da art. 8 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11)

1. Le Aziende di cui agli articoli 4 e 5 sono costituite con separati decreti del Presidente della Giunta regionale, previa deliberazione della Giunta stessa, entro e non oltre il 30 aprile 1994.

2. Con i medesimi decreti il Presidente della Giunta nomina il direttore generale di ciascuna Azienda, previa intesa con il Rettore dell'Università nel caso delle Aziende ospedaliere di cui al comma 1 dell'articolo 5, e provvede altresì:

a) al trasferimento dei beni mobili ed immobili, ivi compresi quelli da reddito ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo di riordino;

b) all'assegnazione provvisoria della quota del Fondo sanitario regionale ai fini della adozione, entro trenta giorni dall'insediamento, del bilancio di previsione.

3. Il Presidente della Giunta regionale può provvedere al trasferimento di beni immobili, ivi compresi quelli da reddito, ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo di riordino, anche successivamente alla costituzione delle Aziende.

4. La Giunta regionale provvede a definire, con apposito atto, criteri e modalità relativi all'autorizzazione regionale per il trasferimento a terzi di diritti reali su immobili delle Aziende sanitarie.

Art. 10 bis

Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria

(aggiunto da art. 9 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11)

1. Salvo quanto previsto dal comma 2 dell'art. 11 e dal comma 7 dell'art. 18, i compiti e le funzioni della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, prevista al comma 2 bis dell'art. 2 del decreto legislativo di riordino, sono svolti dalla Conferenza Regione-Autonomie locali di cui all'art. 25 della l.r. 3/1999, integrata dai Presidenti delle Conferenze sanitarie territoriali di cui all'art. 11 e dal Presidente della Conferenza sanitaria Regione-Area Metropolitana di Bologna di cui all'art. 18 della presente legge, qualora non ne facciano parte ad altro titolo.

2. La Conferenza Regione-Autonomie locali esercita inoltre i compiti attribuiti dalla legislazione regionale alla Assemblea permanente della Regione e delle autonomie locali soppressa dalla l.r. 3/1999.

Art. 11

Conferenza territoriale sociale e sanitaria

(già sostituito da art. 181 L.R. 21 aprile 1999 n. 3, poi modificato comma 4 da art. 22 L.R. 26 aprile 2001 n. 11 ; poi

sostituiti rubrica, alinea commi 1 e 2, lett. e) comma 2 e modificato comma 3 da art. 57 L.R. 12 marzo 2003 n. 2; poi modificati commi 3, 4 e 5 da art 7 L.R. 20 ottobre 2003 n. 21)

1. È istituita la Conferenza territoriale sociale e sanitaria composta :

a) dai Sindaci dei Comuni ricompresi nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda Unità sanitaria locale, o loro delegati, individuati nell'ambito dell'esecutivo;

b) dal Presidente della Provincia, o suo delegato, individuato nell'ambito dell'esecutivo che fa parte di diritto dell'esecutivo di cui al comma 4. Nelle province in cui sia presente la sede universitaria, opportune intese con l'Università disciplinano la partecipazione del Rettore, o suo delegato, alla Conferenza ed all'esecutivo, limitatamente alle materie di reciproco interesse.

2. La Conferenza territoriale sociale e sanitaria assolve ai compiti ed alle funzioni di cui al comma 14 dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino ed alla normativa regionale in materia di servizi sociali:

a) partecipa alle funzioni di programmazione locale e regionale e, secondo modalità disciplinate dal Piano sanitario regionale, al processo di elaborazione e di approvazione dei piani attuativi locali ed esprime parere sui piani annuali di attività;

b) esercita le funzioni di indirizzo e verifica periodica dell'attività delle Aziende sanitarie presenti nell'ambito territoriale di riferimento, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al Direttore generale ed alla Regione. A tal fine viene dotata di strumenti informativi ed operativi idonei ad espletare i compiti e le

funzioni di propria competenza;

- c) esprime parere obbligatorio sul Piano programmatico delle Aziende sanitarie, di cui all'art. 5 della L.R. 20 dicembre 1994, n. 50 e sui relativi aggiornamenti annuali;
- d) esprime parere obbligatorio sul bilancio pluriennale di previsione, sul bilancio economico preventivo e sul bilancio d'esercizio, trasmettendo alla Regione eventuali osservazioni ai fini del controllo esercitato dalla Giunta regionale a norma del comma 8 dell'art. 4 della L. 30 dicembre 1991, n. 412;
- e) *promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione socio-sanitaria previsti dai Piani di zona, tenuto conto delle indicazioni del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, assicurando l'integrazione e la coerenza con i Piani per la salute previsti dal Piano sanitario regionale;*
- f) formula parere obbligatorio sugli accordi tra Aziende sanitarie e Università, attuativi dei protocolli di intesa tra Regione e Università;
- g) partecipa alla valutazione della funzionalità dei servizi e della loro razionale distribuzione territoriale, utilizzando indicatori omogenei di attività e di risultato definiti dalla Regione ed eventualmente integrati dalle Aziende.

3. La Giunta regionale, sentita la Conferenza Regione– Autonomie locali, disciplina le modalità di funzionamento delle *Conferenze territoriali sociali e sanitarie* e della rappresentanza di cui al comma 14 dell'art. 3 del decreto legislativo di riordino. Tale rappresentanza assume la denominazione ed il ruolo di *Ufficio di presidenza* della Conferenza.

4. L'*Ufficio di presidenza*, oltre che dal Presidente della Provincia, o suo delegato, è composto da non più di cinque membri individuati dalla Conferenza al proprio interno, tenuto conto dell'articolazione distrettuale della Azienda Unità sanitaria locale, ed espleta, in nome e per conto della Conferenza, le funzioni stabilite nella deliberazione di cui al comma 3.

Il numero massimo dei membri può essere elevato nei casi in cui l'Azienda Unità sanitaria locale ricomprenda più di cinque distretti, sino ad includere un rappresentante per ogni distretto.

5. I Direttori generali delle Aziende sanitarie partecipano alle sedute dell' *Ufficio di presidenza* e della Conferenza su invito del Presidente.

Art. 12 ⁽¹⁾ ⁽²⁾

Controllo di gestione

(aggiunti commi 3, 4 e 5 da art. 184 L.R. 21 aprile 1999 n. 3)

1. Per la realizzazione degli obiettivi indicati alla lettera h) del comma 1 dell'art. 2 della presente legge, nonché per la valutazione comparativa dei costi e della qualità dei Servizi sanitari, la Regione si avvale di un'apposita struttura organizzativa dotata di autonomia tecnica e amministrativa.

2. Con la legge regionale concernente la gestione economico-finanziaria e patrimoniale delle Aziende-Unità sanitarie locali ed ospedaliere di cui all'art. 21 sono disciplinate la natura giuridica, l'organizzazione ed il funzionamento della struttura di cui al comma 1.

3. *La struttura organizzativa di cui al comma 1 elabora e sottopone annualmente all'assessore competente in materia di sanità, per l'adozione da parte della Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, un piano-programma con indicazione analitica delle attività previste e delle relative previsioni di spesa.*

4. *La Giunta regionale verifica la coerenza tra la proposta di piano-programma e le linee e gli obiettivi strategici della Regione in materia di sanità.*

5. *La direzione della struttura di cui al comma 1 esprime i pareri di cui al comma 6 dell'art. 4 della L.R. 19 novembre 1992, n. 41 sulle proposte di atti deliberativi necessari per l'attuazione del piano-programma. Sui provvedimenti riguardanti attività non previste nel piano-programma, i suddetti pareri sono espressi dalla direzione generale competente in materia di sanità.*

Art. 13

Assemblea permanente della Regione e delle Autonomie locali

(abrogato da art. 184 L.R. 21 aprile 1999 n. 3)

abrogato

Art. 14

Consulta provinciale per la sanità

(abrogato da art. 184 L.R. 21 aprile 1999 n. 3)

abrogato

Art. 15

Partecipazione e tutela dei diritti del cittadino

1. La Regione assicura e garantisce la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nella fruizione dei servizi sanitari nelle materie e nelle forme previste dall'articolo 14 del decreto legislativo di riordino, dalle disposizioni della presente legge e da specifiche direttive emanate dalla Giunta regionale rivolte agli organi delle Aziende-Unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere della Regione.

2. La Regione promuove la consultazione dei cittadini e delle loro libere associazioni, ed in particolare delle organizzazioni del volontariato e di quelle per la tutela dei diritti dei cittadini, sugli schemi dei provvedimenti

regionali di carattere generale concernenti il riordino e la programmazione dei servizi, nonché le modalità di verifica dei risultati conseguiti.

3. La Regione consulta le parti sociali interessate e le associazioni riconosciute ai sensi della Legge 8 luglio 1986, n. 349 sulla programmazione degli interventi di competenza dell'ARPAER.

Art. 16

Comitati consultivi degli utenti
(sostituite lett. a), b) e c) e aggiunta lett. d) al comma 2
da art. 184 L.R. 21 aprile 1999 n. 3)

1. La Regione favorisce presso le Aziende-Unità sanitarie locali e le Aziende ospedaliere l'azione delle organizzazioni di cui all'articolo 15 all'interno dei propri presidi mettendo loro a disposizione sedi adeguate ed accreditando le medesime presso gli utenti. A tal fine tra gli organi di gestione delle Aziende e le organizzazioni interessate vengono concordati specifici protocolli operativi.

2. Entro un anno dall'approvazione della presente legge vengono costituiti presso i presidi ospedalieri, nonché nelle più rilevanti strutture sanitarie non ospedaliere, Comitati consultivi misti per il controllo di qualità dal lato degli utenti. Tali Comitati devono prevedere la partecipazione maggioritaria delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di difesa dei diritti degli utenti, iscritte al Registro regionale del volontariato, la partecipazione di membri designati dall'Azienda ospedaliera e/o dalla Unità sanitaria locale, scelti fra il personale medico e infermieristico, nonché l'eventuale presenza di altri esperti, scelti d'intesa. I compiti dei comitati sono:

- a) assicurare controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi d'accesso ai servizi;
- b) promuovere l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza definiti a livello regionale, sentiti gli organismi di partecipazione dell'utenza;
- c) sperimentare indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza definiti a livello aziendale, che tengano conto di specificità di interesse locale;
- d) sperimentare modalità di raccolta e di analisi dei 'segnali di disservizio'.

Art. 17

Piano sanitario regionale
(sostituito da art. 10 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11)

1. Il Piano sanitario regionale, di norma di durata triennale, in riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale e nel rispetto delle relative previsioni, prevede:

- a) gli obiettivi di salute, nonché gli indirizzi e i programmi necessari a soddisfare le esigenze di salute della popolazione regionale;
- b) le aree prioritarie di intervento;
- c) la definizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario regionale e la individuazione di criteri di riparto efficaci e funzionali ad un'equa allocazione delle stesse;
- d) le modalità di raccordo tra la programmazione regionale e la programmazione attuativa locale;
- e) i progetti obiettivo e i progetti speciali;
- f) le modalità di proposta e di approvazione da parte della Regione dei piani attuativi locali.

2. Il Piano sanitario è approvato dal Consiglio regionale, su proposta della Giunta, previo esame delle osservazioni eventualmente formulate dalla Conferenza Regione - Autonomie locali, nel rispetto delle procedure di cui ai commi 13 e 14 dell'art. 1 del decreto legislativo di riordino.

3. Le Università dell'Emilia-Romagna partecipano alla elaborazione del Piano sanitario regionale nelle forme e con le modalità di cui ai protocolli d'intesa stipulati tra Regione e Università.

4. La Giunta regionale presenta annualmente al Consiglio regionale ed alla Conferenza Regione - Autonomie locali, di cui all'art. 25 della L.r. 3/1999, una relazione sull'attuazione del Piano sanitario regionale.

DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Art. 18

Ambito territoriale della provincia di Bologna

(già sostituito comma 1 da art. 8 L.R. 12 aprile 1995 n. 33, poi sostituito da art. 182 L.R. 21 aprile 1999 n. 3; sostituiti commi 5, 6, 7, 8 e 9 da art. 182 L.R. 21 aprile 1999 n.3; ed infine abrogato da art 7 L.R. 20 ottobre 2003 n. 21)

abrogato

Art. 19

Ambito territoriale della provincia di Forlì-Cesena

(modificato comma 2 e aggiunto comma 3 da art. 184 L.R. 21 aprile 1999 n. 3; poi modificato comma 3 da art. 57 L.R. 12 marzo 2003 n. 2)

1. Nella provincia di Forlì-Cesena sono confermati provvisoriamente gli ambiti territoriali dell'Unità sanitaria locale n. 38, comprendente anche i Comuni di Modigliana e di Tredozio, e della Unità sanitaria locale n. 39.

2. Entro cinque anni dall'entrata in vigore della presente legge, la Regione provvede alla determinazione definitiva

degli ambiti territoriali della provincia di Forlì-Cesena, sentita la Provincia stessa e gli altri Enti territoriali interessati sulla base del definitivo assetto dell'organizzazione delle funzioni della Provincia.

3. *Al fine di coordinare la pianificazione delle Aziende Unità sanitarie locali esistenti, le relative Conferenze territoriali sociali e sanitarie svolgono congiuntamente, secondo modalità tra loro concordate, le funzioni indicate alle lettere a),c), d) ed e) del comma 2 dell'art. 11.*

Art. 20

Disposizioni in materia di organizzazione di personale
(abrogati commi 1, 2, 3 e 4 da art. 16 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11)

1. *abrogato*
2. *abrogato*
3. *abrogato*
4. *abrogato*

5. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale emana apposita direttiva per definire il numero dei componenti il Consiglio dei sanitari, la durata in carica del medesimo nonché per disciplinarne le modalità di elezione, la composizione ed il funzionamento; relativamente alla presenza delle componenti universitarie nel Consiglio dei sanitari delle Aziende ospedaliere di cui al precedente articolo 5, comma 1, da definire conformemente a quanto stabilito al comma 6 dell'articolo 4 del decreto legislativo di riordino, la Giunta regionale acquisisce preventivamente il parere delle Università interessate. Entro i successivi trenta giorni i direttori generali indicano la elezione del Consiglio dei sanitari nelle rispettive Aziende.

6. Il parere del Consiglio dei sanitari nelle materie di cui al comma 12 dell'art. 3 del decreto legislativo di riordino, s'intende favorevole ove non formulato entro quindici giorni dalla richiesta.

Art. 21

Disposizioni in materia economico-finanziaria e contabile
(abrogato da art. 16 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11)

abrogato

Art. 22

Disposizioni in materia di gestione delle attività socio-assistenziali
(abrogato da art. 64 L.R. 12 marzo 2003 n. 2)

abrogato

Art. 23

Disposizioni in materia di programmazione
(abrogato da art. 16 L.R. 25 febbraio 2000 n. 11)

abrogato

Art. 24

Abrogazione di norme

1. La L.R. 29 agosto 1979, n. 28, e successive modificazioni, è abrogata.
2. Gli articoli 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15 della L.R. 9 marzo 1990, n. 15 sono abrogati.
3. Gli articoli 1, 2, 3 e 4 della L.R. 9 aprile 1990, n. 27 sono abrogati.
4. La L.R. 27 febbraio 1984, n. 7 è abrogata.
5. Il Titolo III e l'articolo 45 della L.R. 12 gennaio 1985, n. 2 sono abrogati.
6. La L.R. 3 gennaio 1980, n. 1 è abrogata, salvo quanto disposto dall'art. 4, comma 4.
7. I Titoli IV e V e il comma 1 dell'articolo 37 della L.R. 12 gennaio 1985, n. 2 sono abrogati, salvo quanto disposto dal comma 3 dell'art. 22.

Art. 25

Dichiarazione d'urgenza

1. La presente legge, dichiarata urgente ai sensi del comma 2 dell'art. 127 della Costituzione e del comma 2 dell'art. 31 dello Statuto regionale, entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Note

1 . Ai sensi del comma 1 dell'art. 17 L.R. 19 febbraio 2008 n. 4, a decorrere dall'entrata in vigore di quest'ultima, la struttura regionale (Agenzia sanitaria regionale) di cui al presente articolo assume la denominazione di "Agenzia sanitaria e sociale regionale".

2 . Ai sensi del comma 3 dell'art. 17 L.R. 19 febbraio 2008, n. 4, a decorrere dall'approvazione del provvedimento adottato

ai sensi dell'art. 43 L.R. 24 marzo 2004, n. 6 il presente articolo è abrogato.

TABELLA DEGLI AMBITI TERRITORIALI