

*Sommario*

**LEGGE REGIONALE**

LEGGE REGIONALE 19 febbraio 2008, n. 4

**Disciplina degli accertamenti della disabilità – Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale**

**ATTI DI INDIRIZZO DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**ORDINE DEL GIORNO – Oggetto n. 2791/2 – Ordine del giorno, proposto dai consiglieri Nervegna, Delchiappo, Nanni, Tagliani e Varani, sul progetto di legge recante “Disciplina degli accertamenti della disabilità – Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale”**

**LEGGI REGIONALI**

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

LEGGE REGIONALE 19 febbraio 2008, n. 4

**DISCIPLINA DEGLI ACCERTAMENTI DELLA DISABILITÀ - ULTERIORI MISURE DI SEMPLIFICAZIONE ED ALTRE DISPOSIZIONI IN MATERIA SANITARIA E SOCIALE**

*L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE HA APPROVATO IL PRESIDENTE DELLA REGIONE PROMULGA*

*la seguente legge:*

**SOMMARIO**

**TITOLO I – DISCIPLINA DEGLI ACCERTAMENTI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA DISABILITÀ**

- Art. 1 – Oggetto e finalità
- Art. 2 – Presentazione delle domande
- Art. 3 – Commissione di accertamento
- Art. 4 – Istanza di riesame
- Art. 5 – Disposizioni attuative

**TITOLO II – MISURE DI SEMPLIFICAZIONE IN MATERIA SANITARIA E SOCIALE**

- Art. 6 – Certificati e procedure autorizzative in materia di igiene e sanità pubblica
- Art. 7 – Organismi e strumenti della programmazione sanitaria e sociale
- Art. 8 – Semplificazione delle commissioni e di altri organismi collegiali operanti in materia sanitaria e sociale
- Art. 9 – Modifica all'articolo 1 della legge regionale n. 35 del 1992
- Art. 10 – Modifica all'articolo 27 della legge regionale n. 50 del 1994
- Art. 11 – Modifica all'articolo 3 della legge regionale n. 21 del 2003

**TITOLO III – DISPOSIZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE E SUL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

- Art. 12 – Promozione della costituzione di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico
- Art. 13 – Ulteriori disposizioni in materia di IRCCS - Modifiche alla legge regionale n. 29 del 2004
- Art. 14 – Istituzione di registri di rilevante interesse sanitario

- Art. 15 – Durata degli organi collegiali delle Aziende sanitarie  
 Art. 16 – Norme in materia di contabilità delle Aziende sanitarie – Modifiche alla legge regionale n. 50 del 1994  
 Art. 17 – Agenzia sanitaria e sociale regionale - Modifiche alle leggi regionali n. 19 del 1994 e n. 50 del 1994

#### **TITOLO IV – AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE**

##### **CAPO I – Norme in materia di autorizzazione**

- Art. 18 – Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie ed all'esercizio di attività sanitarie  
 Art. 19 – Procedure per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie  
 Art. 20 – Vigilanza  
 Art. 21 – Anagrafe delle strutture, degli studi autorizzati e dei soggetti accreditati  
 Art. 22 – Norma transitoria

##### **CAPO II – Norme in materia di accreditamento**

- Art. 23 – Accreditamento dei servizi e delle strutture socio-sanitarie  
 Art. 24 – Modifiche alla legge regionale n. 34 del 1998

#### **TITOLO V – ABROGAZIONE DI DISPOSIZIONI REGIONALI E NORMA TRANSITORIA**

- Art. 25 – Abrogazione di disposizioni regionali  
 Art. 26 – Norma transitoria

### **TITOLO I**

#### **DISCIPLINA DEGLI ACCERTAMENTI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA DISABILITÀ**

##### **Art. 1**

##### *Oggetto e finalità*

1. Il presente Titolo disciplina l'esercizio delle funzioni di accertamento e di valutazione della disabilità, spettanti alle Aziende Unità sanitarie locali (di seguito Aziende Usl o Azienda Usl) del Servizio sanitario regionale (di seguito Ssr), coerentemente con i principi di semplificazione, omogeneità delle procedure e di tutela del cittadino con disabilità. Restano ferme le funzioni di verifica delle valutazioni effettuate dalle commissioni delle Aziende Usl e le funzioni di concessione ed erogazione delle provvidenze economiche spettanti ad altri enti, secondo quanto disposto dalla normativa statale e regionale vigente.
2. Ai fini del presente Titolo, per disabilità si intende lo stato di invalidità, cecità e sordità civili, la condizione di handicap di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), la condizione per il collocamento mirato al lavoro, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) e la condizione per l'integrazione scolastica, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2006, n. 185 (Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289).
3. Le funzioni di accertamento e di valutazione oggetto della presente legge sono ricomprese nei Livelli Essen-

ziali di Assistenza (LEA) garantiti dal Ssr, sono escluse dalla compartecipazione alla spesa sanitaria e vengono assicurate senza oneri a carico del cittadino.

##### **Art. 2**

##### *Presentazione delle domande*

1. La domanda di riconoscimento delle condizioni di cui al comma 2 dell'articolo 1 è presentata, per ogni finalità prevista dalla vigente normativa, in forma unica e contestuale per la valutazione della disabilità, sia che riguardi il riconoscimento dello stato di invalidità, cecità e sordità civili, sia che attenga alla condizione di cui alla legge n. 104 del 1992 ed a quella di cui alla legge n. 68 del 1999, nonché a quella per l'integrazione scolastica.
2. La domanda di riconoscimento, da compilare sull'apposito modello unico, è presentata all'Azienda Usl competente per il territorio di residenza del richiedente.

##### **Art. 3**

##### *Commissione di accertamento*

1. L'esercizio delle funzioni di accertamento e di valutazione dello stato di disabilità è svolto dalle Aziende Usl del Ssr, attraverso apposite commissioni costituite con provvedimento del Direttore generale, che devono rappresentare le diverse professionalità, al fine di esprimere una adeguata valutazione dei bisogni socio-sanitari derivanti dalla disabilità.
2. Per le finalità di cui al comma 1, le commissioni sono composte:
  - a) da un medico specialista in medicina legale, dipendente o convenzionato con l'Azienda Usl, in qualità di Presidente;
  - b) da un medico specialista nella patologia prevalente oggetto della valutazione, dipendente o convenzionato con l'Azienda Usl;
  - c) da un operatore sociale dei servizi pubblici territoriali competenti;
  - d) da un medico in rappresentanza dell'associazione di categoria del richiedente.
3. Agli accertamenti finalizzati anche al collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità partecipa, come componente aggiuntivo, il medico del lavoro, dipendente o convenzionato con l'Azienda Usl.
4. Le commissioni sono riunite e deliberano validamente in presenza del Presidente e di due componenti. In caso di parità di voti, prevale quello del Presidente.
5. All'accertamento può assistere, su richiesta della persona interessata e con onere a suo carico, un medico di fiducia del richiedente.
6. Gli accertamenti di cui alla presente legge sono eseguiti entro sessanta giorni dalla data di presentazione della domanda, fatti salvi i diversi termini previsti dall'articolo 6, comma 3-bis, del decreto legge 10 gennaio 2006, n. 4 (Misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione), convertito con modificazioni dalla legge 9 marzo 2006, n. 80.
7. La certificazione del riconoscimento della disabilità da parte delle commissioni di accertamento di cui al comma 1, è il documento comune per l'accesso a tutti i percorsi agevolanti e di integrazione riguardo le condizioni di disabilità, di cui al comma 2 dell'articolo 1.
8. La partecipazione alle commissioni di accertamento da parte degli operatori dei servizi pubblici territoriali compe-

tenti avviene in orario di lavoro e nell'esercizio delle proprie competenze istituzionali. Con il provvedimento di cui all'articolo 5, la Giunta regionale stabilisce i compensi spettanti ai medici rappresentanti delle associazioni di categoria dei richiedenti, prevedendo una quota fissa per la partecipazione ad ogni seduta della commissione ed una quota ulteriore per ogni accertamento effettuato.

Art. 4  
*Istanza di riesame*

1. Nel caso l'interessato non condivida il giudizio formulato dalla commissione di accertamento operante presso l'Azienda Usl, può proporre istanza di riesame alla medesima commissione entro sessanta giorni dalla notifica del verbale, ai fini della rivalutazione del caso che deve comunque avvenire entro trenta giorni dalla richiesta. In tal caso, la commissione di accertamento, fermo restando quanto stabilito dall'articolo 3, comma 2, è composta interamente da professionisti diversi da quelli che hanno espresso la valutazione della quale viene richiesto il riesame.

2. Alla seduta della commissione, riunitasi in sede di riesame, possono assistere, su richiesta dell'interessato e con onere a suo carico, un medico ed un operatore sociale di fiducia del richiedente.

Art. 5  
*Disposizioni attuative*

1. Con deliberazione della Giunta regionale, da emanarsi entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, oltre a quanto indicato al comma 8 dell'articolo 3, sono stabiliti:

- a) il modello unico di domanda di riconoscimento della disabilità presentata dall'interessato;
- b) la documentazione e le certificazioni mediche da allegare alla prima istanza ed alla domanda di adeguamento della valutazione, individuando gli elementi essenziali che esse devono contenere;
- c) la documentazione sanitaria specialistica (esami clinici, strumentali e di laboratorio) da produrre per documentare le patologie ed i relativi deficit funzionali già certificati;
- d) i compiti della segreteria amministrativa a supporto delle funzioni di accertamento di cui all'articolo 3;
- e) le indicazioni operative ai fini dell'informatizzazione delle procedure di accertamento e valutazione della disabilità;
- f) le modalità di svolgimento delle visite per delega e di effettuazione delle visite domiciliari;
- g) le modalità di presentazione dell'istanza di riesame e dell'espletamento dei relativi accertamenti;
- h) le modalità e gli obiettivi per l'eventuale contenimento dei tempi di attesa per l'effettuazione degli accertamenti, anche in termini abbreviati rispetto a quelli previsti dall'articolo 3, comma 6.

**TITOLO II**  
**MISURE DI SEMPLIFICAZIONE**  
**IN MATERIA SANITARIA E SOCIALE**

Art. 6  
*Certificati e procedure autorizzative*  
*in materia di igiene e sanità pubblica*

1. A norma dell'articolo 117, comma terzo, della Costituzione, la Regione Emilia-Romagna detta la disciplina con-

cernente le certificazioni e gli adempimenti amministrativi in materia di igiene e sanità pubblica di seguito indicate:

- a) requisito di idoneità fisica all'impiego di cui all'articolo 2 del testo unico emanato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato);
- b) certificazioni sanitarie di cui all'articolo 2 del regio decreto 4 maggio 1925, n. 653 (Regolamento sugli alunni, gli esami e le tasse negli istituti medi di istruzione);
- c) certificato di idoneità di cui all'articolo 27, comma primo, del Regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici, approvato con regio decreto 9 gennaio 1927, n. 147 (Approvazione del regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici);
- d) certificazioni sanitarie di cui all'articolo 17, comma secondo, del regolamento per l'esecuzione del regio decreto legge 15 agosto 1925, n. 1832, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitari e visitatrici, approvato con regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330;
- e) certificazioni sanitarie di cui all'articolo 4, comma primo, lettera e), all'articolo 31, comma quinto e all'articolo 32, comma primo, del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706 (Approvazione del regolamento per il servizio farmaceutico) e successive modificazioni;
- f) certificazioni sanitarie e relativi procedimenti di cui alla legge 22 giugno 1939, n. 1239 (Istituzione di una tessera sanitaria per le persone addette ai lavori domestici);
- g) procedimento sanitario di cui all'articolo 4 della legge 19 gennaio 1955, n. 25 (Disciplina dell'apprendistato);
- h) certificazioni sanitarie di cui all'articolo 27, comma terzo, lettera a) del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 302 (Norme di prevenzione degli infortuni sul lavoro integrative di quelle generali emanate con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547);
- i) procedimento sanitario di cui all'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1956, n. 1668 (Approvazione del regolamento per l'esecuzione della disciplina legislativa sull'apprendistato);
- j) procedimento sanitario di cui all'articolo 2, comma primo, numero 4, del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato);
- k) certificazioni sanitarie di cui all'articolo 11, comma secondo, lettera c), del decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 1957, n. 686 (Norme di esecuzione del testo unico delle disposizioni sullo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3);
- l) certificazioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma primo, della legge 22 dicembre 1957, n. 1293 (Organizzazione dei servizi di distribuzione e vendita dei generi di monopolio);
- m) procedimenti sanitari di cui agli articoli 11, 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264 (Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica);
- n) procedimenti di cui all'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 (Re-

golamento per l'applicazione del Titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica);

- o) certificazioni sanitarie di cui all'articolo 5, comma secondo, del decreto del Presidente della Repubblica 21 agosto 1971, n. 1275 (Regolamento per l'esecuzione della legge 2 aprile 1968, n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico);
- p) certificazioni sanitarie e procedimenti di cui all'articolo 3, comma quarto, del decreto ministeriale 1 marzo 1974 (Norme per l'abilitazione alla conduzione di generatori di vapore);
- q) certificazioni sanitarie e procedimenti di cui all'articolo 4, comma 1, lettera c), della legge 8 marzo 1991, n. 81 (Legge-quadro per la professione di maestro di sci e ulteriori disposizioni in materia di ordinamento della professione di guida alpina);
- r) procedimenti sanitari di cui all'articolo 7, comma 1, lettera c) della legge 5 febbraio 1992, n. 122 (Disposizioni in materia di sicurezza della circolazione stradale e disciplina dell'attività di autoriparazione);
- s) procedimenti sanitari di cui all'articolo 240, comma 1, lettera f), del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada);
- t) procedimenti sanitari di cui all'articolo 2, comma 1, n. 3, del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487 (Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi);
- u) certificazioni e procedimenti sanitari di cui agli articoli 117, comma 1, e 303, commi 1 e 2, del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 (Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado);
- v) procedimenti sanitari di cui all'articolo 8 della legge 17 ottobre 1967, n. 977 (Tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti) come sostituito dall'articolo 9 del decreto legislativo 4 agosto 1999, n. 345 (Attuazione della direttiva 94/33/CE relativa alla protezione dei giovani sul lavoro);
- w) certificazioni sanitarie di cui all'articolo 8, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 23 novembre 2000, n. 402 (Regolamento concernente modalità per il conseguimento della idoneità alle funzioni di ufficiale esattoriale in sostituzione di quelle previste dalla legge 11 gennaio 1951, n. 56, da emanarsi ai sensi dell'articolo 31 della legge 8 maggio 1998, n. 146).

2. Per le finalità di cui al comma 1, con regolamento regionale da adottarsi entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, è disposta la semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alle misure di prevenzione e di tutela della salute e sono individuati i casi di superamento delle certificazioni e delle previste idoneità, sulla base dei principi di evidenza scientifica ed efficacia delle prestazioni sanitarie, dell'evoluzione della disciplina comunitaria e nazionale e degli indirizzi approvati in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

3. Con l'entrata in vigore del regolamento di cui al comma 2 si applicano nel territorio regionale le nuove disposizioni in esso previste, con esclusione, nel rispetto dell'articolo 117, comma secondo, lettera g) della Costituzione, dell'applicazione nell'ordinamento e nell'organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali.

#### Art. 7

##### *Organismi e strumenti della programmazione sanitaria e sociale*

1. In sede di prima approvazione, il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, integrato con il Piano sanitario, ai sensi dell'articolo 27 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) disciplina, anche in deroga alla legislazione regionale vigente, l'integrazione e la semplificazione dei livelli di programmazione regionale e territoriale per l'area sociale, socio-sanitaria e sanitaria, ed individua a tal fine gli strumenti di programmazione, le loro modalità di attuazione, i soggetti istituzionali competenti alla loro adozione e gli organismi di supporto tecnico, finalizzati alla realizzazione degli obiettivi strategici e delle politiche sanitarie e sociali regionali e locali.

#### Art. 8

##### *Semplificazione delle commissioni e di altri organismi collegiali operanti in materia sanitaria e sociale*

1. Con regolamento della Giunta regionale, da emanarsi entro dodici mesi dall'entrata in vigore della presente legge, sono ridisciplinati o soppressi gli organismi collegiali operanti con funzioni consultive, di supporto e di coordinamento in materia sanitaria e sociale, in favore della Regione o delle Aziende sanitarie, previsti dalle disposizioni legislative regionali di seguito indicate:

- a) commissione per l'addestramento al trattamento domiciliare dell'emofilia di cui all'articolo 3 della legge regionale 20 aprile 1977, n. 17 (Norme per il trattamento domiciliare dell'emofilia);
- b) comitato tecnico del presidio multizonale di prevenzione di cui all'articolo 9 della legge regionale 7 settembre 1981, n. 33 (Organizzazione e funzionamento dei presidi multizonali di prevenzione);
- c) commissione per la protezione sanitaria dalle radiazioni ionizzanti di cui all'articolo 15 della legge regionale 7 settembre 1981, n. 33 (Organizzazione e funzionamento dei presidi multizonali di prevenzione);
- d) commissione per l'ampliamento dei cimiteri di cui all'articolo 9 della legge regionale 4 maggio 1982, n. 19 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica);
- e) commissione per l'abilitazione all'impiego dei gas tossici di cui all'articolo 10 della legge regionale 4 maggio 1982, n. 19 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica);
- f) commissione per la protezione sanitaria della popolazione contro i rischi da radiazioni ionizzanti di cui all'articolo 11 della legge regionale 4 maggio 1982, n. 19 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica);
- g) commissione tecnica per la ricerca sanitaria finalizzata di cui agli articoli 5 e 6 della legge regionale 25 marzo 1983, n. 12 (Promozione della ricerca sanitaria finalizzata);
- h) commissione consultiva tecnico-scientifica per gli interventi di prevenzione e lotta contro l'AIDS di cui all'articolo 3 della legge regionale 16 giugno 1988, n. 25 (Programma regionale degli interventi per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS);
- i) consulta regionale per il termalismo di cui all'articolo 3 della legge regionale 17 agosto 1988, n. 32 (Disciplina delle acque minerali e termali, qualificazione e sviluppo del termalismo);

- j) commissione regionale per la cooperazione sociale di cui agli articoli 21 e 22 della legge regionale 4 febbraio 1994, n. 7 (Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale, attuazione della legge 8 novembre 1991, n. 381);
- k) comitato per la gestione del centro regionale di riferimento per i trapianti di cui agli articoli 6 e 7 della legge regionale 4 settembre 1995, n. 53 (Norme per il potenziamento, la razionalizzazione ed il coordinamento dell'attività di prelievo e di trapianto d'organi e tessuti);
- l) commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita di cui all'articolo 10 della legge regionale 11 agosto 1998, n. 26 (Norme per il parto nelle strutture ospedaliere, nelle case di maternità e a domicilio).
2. Il regolamento della Giunta regionale, laddove non ne disponga direttamente la soppressione, individua la composizione, le modalità di nomina, il funzionamento ed i compiti degli organismi assoggettati alla delegificazione ai sensi del comma 1. A decorrere dall'adozione del regolamento restano definitivamente abrogate le disposizioni legislative regionali indicate al comma 1.

#### Art. 9

##### *Modifica all'articolo 1 della legge regionale n. 35 del 1992*

1. L'articolo 1 della legge regionale 3 settembre 1992, n. 35 (Norme di salvaguardia per le strutture utilizzate come residenze sanitarie assistenziali realizzate con fondi statali), è sostituito dal seguente:

#### «Art. 1

1. Le strutture realizzate con i finanziamenti di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1988)), ove non già soggette a vincolo di destinazione sanitaria, sono vincolate per un periodo di venti anni, decorrenti dalla data di certificazione di ultimazione dei lavori, alla destinazione socio-sanitaria.
2. L'atto costitutivo di tale vincolo è effettuato, entro tre mesi dalla data di certificazione di ultimazione dei lavori, dall'ente proprietario della struttura e reso pubblico mediante trascrizione, a cura e spese del proprietario stesso, presso l'Agenzia del territorio competente.
3. Per tutta la durata del vincolo, gli atti di alienazione delle strutture di cui al comma 1 sono possibili esclusivamente se effettuati in favore di soli soggetti pubblici che detengano finalità sociosanitarie analoghe a quelle dell'ente alienante e con l'obbligo di trasferimento del vincolo di destinazione per la durata residua. In caso di alienazione a titolo oneroso, il corrispettivo dell'alienazione dovrà considerare il valore di mercato dell'immobile, dedotta la quota di finanziamento pubblico.
4. Gli atti costitutivi del vincolo di cui al comma 2, nonché ogni successiva variazione intervenuta sulla titolarità del bene, devono essere trasmessi in copia conforme alla Direzione generale competente in materia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna.
5. Al di fuori delle ipotesi di cui al comma 3, sono nulli gli atti di alienazione delle strutture di cui al comma 1 per tutta la durata del vincolo.».

#### Art. 10

##### *Modifica all'articolo 27 della legge regionale n. 50 del 1994*

1. Al comma 6 dell'articolo 27 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) è aggiunto il seguente periodo: «La Giunta regionale può altresì autorizzare l'esperimento della trattativa privata diretta, tenuto comunque conto della congruità del corrispettivo, quando sussistano ragioni di interesse pubblico ed il bene immobile da alienarsi risulti assoggettato a destinazioni specifiche o vincolate per effetto di programmi o provvedimenti di pianificazione territoriale, di riqualificazione urbana o concernenti la tutela storico-artistica ed architettonica del bene, adottati secondo le disposizioni vigenti.».

#### Art. 11

##### *Modifica all'articolo 3 della legge regionale n. 21 del 2003*

1. I commi 2 e 3 dell'articolo 3 della legge regionale 20 ottobre 2003, n. 21 (Istituzione dell'Azienda unità sanitaria locale di Bologna – modifiche alla legge regionale 12 maggio 1994, n. 19) sono sostituiti dai seguenti:

«2. Il Comitato è composto dal Presidente della Provincia di Bologna, o suo delegato, dai Presidenti delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie di Bologna e di Imola, ed in ogni caso dai Sindaci del Comune di Bologna e del Comune di Imola, o loro delegati, dai Presidenti dei Comitati di Distretto del territorio provinciale, o loro delegati, nonché dal Rettore dell'Università degli studi di Bologna, o suo delegato. Alle riunioni del Comitato sono permanentemente invitati, senza diritto di voto, i Direttori generali delle Aziende sanitarie operanti in ambito provinciale, nonché il Direttore generale degli Istituti Ortopedici Rizzoli.

3. Il Comitato garantisce il coordinato sviluppo dei programmi delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie di Bologna e di Imola, con riferimento sia alle politiche per la salute e per il benessere sociale, sia al funzionamento ed all'erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.».

### TITOLO III

#### DISPOSIZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE E SUL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

#### Art. 12

##### *Promozione della costituzione di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico*

1. Fermo restando quanto già previsto dalla legislazione regionale vigente, la Regione individua le ulteriori sedi e strutture che, quali parti integranti del Ssr, svolgono compiti assistenziali di alta specialità unitamente a finalità di ricerca, e ne promuove il riconoscimento quali Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (di seguito IRCCS) sulla base dei principi fondamentali disposti dalla legislazione statale.
2. Ai fini di quanto previsto dal comma 1, la Giunta regionale propone all'Assemblea legislativa le sedi e le strutture per le quali intende promuovere la costituzione in IRCCS, nel rispetto di quanto previsto dai successivi commi 3 e 4. A seguito del pronunciamento dell'Assemblea legislativa, le strutture interessate inoltrano domanda di riconoscimento

alla Giunta regionale che, verificato il possesso dei requisiti ed il rispetto delle altre condizioni previste dalla normativa vigente, ne cura l'invio al Ministero della salute per la procedura di riconoscimento.

3. Le strutture individuate ai sensi dei commi 1 e 2 possono essere costituite nelle seguenti forme e modalità:

- a) attraverso la costituzione, con apposita legge regionale, di soggetti aventi personalità giuridica di diritto pubblico, per i quali il Presidente della Giunta regionale provvede all'assegnazione dei beni e delle risorse necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali. Ai soggetti costituiti ai sensi della presente lettera si applica quanto previsto dall'articolo 10 della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario regionale) e successive modificazioni;
- b) attraverso la costituzione di apposite strutture interne alle Aziende sanitarie, per le quali le Aziende sanitarie interessate individuano specificamente la forma organizzativa, assicurandone l'autonomia scientifica, organizzativa, contabile, provvedendo alla destinazione dei beni, del personale e delle altre risorse necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali e disciplinandone le modalità di finanziamento e di vigilanza. Le strutture costituite ai sensi della presente lettera si dotano di un Consiglio di indirizzo e verifica e di un Direttore scientifico, secondo quanto disposto dall'articolo 10 della legge regionale n. 29 del 2004, e successive modificazioni. Gli atti aziendali delle Aziende sanitarie interessate individuano le sedi di svolgimento delle attività e disciplinano le competenze attribuite agli organi dell'Azienda in ordine al funzionamento delle strutture costituite ai fini del riconoscimento in IRCCS, prevedendo altresì le specifiche funzioni di responsabilità sanitaria ed amministrativa preposte, rispettivamente, all'esercizio delle funzioni igienico-organizzative ed al coordinamento amministrativo delle attività nelle strutture medesime. Nelle Aziende sanitarie presso le quali insistono strutture riconosciute in IRCCS ai sensi della presente lettera, il Collegio sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, con funzioni di Presidente, uno designato dalla competente Conferenza territoriale sociale e sanitaria ed uno designato dal Ministero della salute.

4. Limitatamente all'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST) di Meldola (Forlì-Cesena), la promozione della costituzione in IRCCS può avvenire attraverso una delle forme giuridiche di diritto privato disciplinate dal Codice civile, che deve ottenere il riconoscimento della personalità giuridica, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Nell'ambito del procedimento di cui al comma 2, la Giunta regionale autorizza la partecipazione delle Aziende sanitarie ed il trasferimento dei beni necessari. La Giunta regionale individua altresì gli elementi di garanzia a salvaguardia del ruolo pubblico detenuto dall'Istituto, con particolare riguardo a quanto disposto dall'articolo 9-bis, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni ed integrazioni. Ai fini della promozione del riconoscimento in IRCCS, lo statuto dell'IRST disciplina l'assetto dell'ente in analogia a quanto previsto dall'articolo 10, comma 2 della legge regionale n. 29 del 2004 e successive modificazioni, preve-

dendo, comunque, nella composizione degli organi, la nomina di rappresentanti della Regione e del Ministero della salute.

5. I soggetti di cui al presente articolo svolgono la loro attività assistenziale e di ricerca nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e concorrono alla realizzazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, secondo il ruolo attribuito dalla legislazione vigente agli IRCCS.

#### Art. 13

##### *Ulteriori disposizioni in materia di IRCCS – Modifiche alla legge regionale n. 29 del 2004*

1. All'articolo 10 della legge regionale n. 29 del 2004, come modificato dalla legge regionale 3 marzo 2006, n. 2 (Modifiche all'articolo 10 della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, in materia di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al comma 3, sono soppresse le parole «individuano le idonee forme di controllo»;
- b) dopo il comma 3, è inserito il seguente comma: «3-bis. La Giunta regionale disciplina, in analogia a quanto disposto per le Aziende sanitarie, le forme e le modalità di vigilanza e controllo sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico aventi sede nel territorio regionale.»;
- c) il comma 6 è sostituito dal seguente: «6. La Regione nomina i componenti del Collegio sindacale. Il Collegio sindacale è composto da cinque membri, di cui tre designati dalla Regione, uno dei quali con funzioni di presidente, uno designato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria ed uno dal Ministro della salute.»;
- d) il comma 7 è sostituito dal seguente: «7. La Commissione di cui al comma 2 dell'articolo 15-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche è composta dal direttore sanitario, dal direttore scientifico e da un dirigente dei ruoli del personale del Servizio sanitario regionale, preposto ad una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, individuato dal Collegio di direzione. La Commissione è presieduta dal direttore sanitario o dal direttore scientifico a seconda che l'attribuzione dell'incarico di direzione abbia ad oggetto una struttura complessa prevalentemente orientata all'attività assistenziale od all'attività di ricerca, secondo quanto definito nell'atto aziendale.».

#### Art. 14

##### *Istituzione di registri di rilevante interesse sanitario*

1. Al fine di acquisire la conoscenza dei rischi per la salute e di consentire la programmazione regionale degli interventi sanitari volti alla tutela della collettività dai medesimi rischi, con atto di natura regolamentare possono essere istituiti:

- a) registri di patologia riferiti a malattie di rilevante interesse sanitario;
- b) registri di pazienti sottoposti a procedure di particolare complessità.

2. Gli atti di istituzione dei registri di cui al comma 1 vengono adottati in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'articolo 154, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

3. I registri di cui al comma 1 sono istituiti in relazione a programmi attivati nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale e raccolgono, a fini di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, dati anagrafici e sanitari, con l'esclusione dei dati riferiti alle abitudini personali, relativi alle persone affette dalle malattie o soggette agli eventi sopra individuati, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

#### Art. 15

##### *Durata degli organi collegiali delle Aziende sanitarie*

1. Le disposizioni relative alla durata degli organi collegiali delle Aziende e degli enti facenti parte del Ssr si intendono riferite all'organo collegiale nel suo complesso e non ai singoli componenti dell'organo medesimo. Qualora si renda necessaria la sostituzione di uno o più componenti dell'organo collegiale, le nomine vengono effettuate, nel rispetto del suddetto principio, per la durata residua dell'organo medesimo. Ogni contraria disposizione, contenuta nella normativa o in provvedimenti regionali vigenti, si intende di conseguenza abrogata.

#### Art. 16

##### *Norme in materia di contabilità delle Aziende sanitarie – Modifiche alla legge regionale n. 50 del 1994*

1. Il comma 5 dell'articolo 13 della legge regionale n. 50 del 1994 e successive modificazioni ed integrazioni, è sostituito dal seguente:

«5. La nota integrativa deve indicare, oltre ai contenuti previsti dalle disposizioni del Codice civile:

- a) la ripartizione dei valori economici distinti per l'area dei servizi sanitari, socio assistenziali e dell'integrazione socio sanitaria;
- b) i dati analitici relativi al personale con le variazioni avvenute durante l'anno;
- c) i dati analitici riferiti a consulenze e a servizi affidati all'esterno dell'Azienda;
- d) il rendiconto di liquidità.».

2. L'articolo 14 della legge regionale n. 50 del 1994 è sostituito dal seguente:

#### «Art. 14

##### *Relazione del Direttore generale*

1. Il bilancio di esercizio è corredato da una relazione del Direttore generale sull'andamento della gestione, con particolare riferimento a:

- a) scostamento dei risultati rispetto al bilancio economico preventivo;
- b) andamento delle principali tipologie di proventi e ricavi e di oneri e costi;
- c) analisi dei costi, con riferimento all'articolazione aziendale in Distretti e al Presidio ospedaliero;
- d) gestione dei servizi socio-assistenziali e del Fondo per la non autosufficienza;
- e) andamento della gestione e risultati delle società partecipate;
- f) stato di realizzazione del Piano degli investimenti ed attivazione di nuove tecnologie.».

#### Art. 17

##### *Agenzia sanitaria e sociale regionale – Modifiche alle leggi regionali n. 19 del 1994 e n. 50 del 1994*

1. A decorrere dall'entrata in vigore della presente leg-

ge, la struttura regionale (Agenzia sanitaria regionale) di cui all'articolo 12 della legge regionale 19 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) ed all'articolo 39 della legge regionale n. 50 del 1994, assume la denominazione di "Agenzia sanitaria e sociale regionale" ed ogni disposizione di rinvio all'Agenzia sanitaria regionale contenuta nella normativa regionale vigente deve intendersi riferita all'Agenzia come ridenominata.

2. L'Agenzia sanitaria e sociale regionale opera quale agenzia di supporto tecnico e regolativo a sostegno del Ssr e del Sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla legge regionale n. 2 del 2003. Con apposito provvedimento adottato ai sensi dell'articolo 43 della legge regionale 24 marzo 2004, n. 6 (Riforma del sistema amministrativo regionale e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l'università), la Giunta regionale provvede alla necessaria ridefinizione dei compiti e delle funzioni spettanti all'Agenzia sanitaria e sociale regionale.

3. A decorrere dall'approvazione del provvedimento di cui al comma 2, sono definitivamente abrogati l'articolo 12 della legge regionale n. 19 del 1994 e l'articolo 39 della legge regionale n. 50 del 1994, nonché ogni altra previsione incompatibile.

### TITOLO IV

#### AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE

#### CAPO I

##### **Norme in materia di autorizzazione**

#### Art. 18

##### *Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie ed all'esercizio di attività sanitarie*

1. La realizzazione di nuove strutture sanitarie, l'ampliamento, adattamento o trasformazione di quelle esistenti, limitatamente alle tipologie individuate ai sensi del comma 4, lettera a) del presente articolo, sono assoggettati ad apposita autorizzazione preventiva alla realizzazione rilasciata dalla Regione ed attestante la coerenza con la programmazione regionale, in conformità a quanto stabilito dall'articolo 8-ter, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

2. L'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche o private operanti sul territorio regionale è subordinato al rilascio di specifica autorizzazione.

3. L'autorizzazione all'esercizio di cui al comma 2 è richiesta altresì per gli studi professionali odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, singoli o associati, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.

4. Spetta alla Giunta regionale, sentito il parere della Commissione assembleare competente, definire con proprie deliberazioni:

- a) le tipologie di strutture che, per la complessità delle prestazioni erogate o le loro dimensioni, sono assoggettate all'autorizzazione di cui al comma 1, stabilendo le relative procedure;
- b) le tipologie di strutture che, per le loro caratteristiche

organizzative, devono comunque essere assoggettate all'autorizzazione di cui al comma 2;

- c) gli studi professionali che, in relazione alle attività sanitarie erogate, sono assoggettate ad autorizzazione all'esercizio di cui al comma 3;
- d) i requisiti di natura strutturale, tecnologica ed organizzativa necessari per l'ottenimento dell'autorizzazione di cui ai commi 2 e 3, provvedendo altresì al loro periodico aggiornamento.

#### Art. 19

##### *Procedure per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie*

1. L'autorizzazione all'esercizio viene rilasciata dal Comune competente per territorio, previo parere tecnico, espresso dal Dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda Usl territorialmente competente, in ordine al possesso dei requisiti previsti per l'attività che si intende esercitare.

2. Per l'espressione del parere di cui al comma precedente, il Dipartimento di sanità pubblica si avvale di un'apposita commissione di esperti, anche esterni, nominata dal Direttore generale dell'Azienda Usl. La commissione si esprime in ordine alle modalità specifiche di applicazione dei requisiti di cui all'articolo 18, comma 4, lettera d), risolve questioni interpretative inerenti i requisiti stessi ed assicura uniformità di valutazione ai fini del successivo rilascio del parere da parte del Dipartimento di sanità pubblica.

3. All'atto del ricevimento della domanda da parte dell'interessato, il Comune provvede all'inoltro della stessa al direttore del Dipartimento di sanità pubblica, che è tenuto ad effettuare gli accertamenti necessari ed a rilasciare il proprio parere entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta da parte del Comune.

4. Il Comune, preso atto del parere del Dipartimento di sanità pubblica, rilascia l'autorizzazione entro i successivi trenta giorni ovvero, qualora sia stata rilevata una parziale insussistenza di requisiti, notifica al richiedente le prescrizioni ed il termine per adeguarsi ad esse. Dopo la scadenza di tale termine, il Comune dispone, con le stesse modalità ed i termini sopra individuati, un nuovo accertamento e provvede conseguentemente al rilascio od al diniego dell'autorizzazione. Il provvedimento di diniego dell'autorizzazione è definitivo.

5. L'autorizzazione deve indicare il soggetto pubblico o privato titolare dell'autorizzazione, la denominazione e l'ubicazione della struttura autorizzata, la tipologia delle attività esercitate, nonché i titoli necessari per l'espletamento delle funzioni di direttore sanitario o tecnico della struttura autorizzata.

6. Spetta alla Giunta regionale, con una o più deliberazioni, definire:

- a) i criteri di composizione delle commissioni di esperti chiamate ad operare a supporto dei Dipartimenti di sanità pubblica ai sensi del comma 2;
- b) gli elementi che devono essere contenuti nell'atto di autorizzazione del Comune e la cui modifica comporta il rilascio di una nuova autorizzazione all'esercizio da parte del Comune, individuando altresì i casi di variazioni che non comportano l'emanazione di un nuovo provvedimento autorizzativo, bensì una mera comunicazione da parte del soggetto interessato ed una successiva presa d'atto da parte del Dipartimento di sanità pubblica territorialmente competente.

#### Art. 20

##### *Vigilanza*

1. La vigilanza sull'esercizio delle attività sanitarie autorizzate ai sensi degli articoli 18 e 19 della presente legge viene assicurata dal Dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda Usl territorialmente competente.

2. Il Comune e la Regione possono disporre, dandosene reciproca comunicazione, controlli e verifiche sulle strutture e sugli studi autorizzati, anche avvalendosi del competente Dipartimento di sanità pubblica.

3. L'esito dell'esercizio delle funzioni di vigilanza e delle verifiche e dei controlli disposti ai sensi dei commi 1 e 2 deve essere, da parte di chi ha effettuato il controllo, tempestivamente notificato alla struttura interessata e comunicato al Comune.

4. Qualora, a seguito dell'esercizio delle funzioni di cui ai commi 1 e 2, venga accertato il venire meno di uno o più requisiti, il Comune diffida il legale rappresentante della struttura interessata a provvedere al necessario adeguamento entro il termine stabilito nell'atto di diffida. Tale termine può essere eccezionalmente prorogato, con atto motivato, una sola volta. Il mancato adeguamento entro il termine stabilito comporta la decadenza, anche parziale, dell'autorizzazione e la conseguente sospensione dell'attività.

5. In caso di accertamento di gravi carenze che possono pregiudicare la sicurezza degli assistiti, il Comune provvede, anche in deroga alle procedure del comma 4, all'immediata decadenza dell'autorizzazione ed alla relativa sospensione dell'attività.

6. L'attività, comunque sospesa, può essere nuovamente esercitata soltanto se appositamente autorizzata, previo accertamento del possesso dei requisiti secondo le modalità previste dall'articolo 19.

#### Art. 21

##### *Anagrafe delle strutture, degli studi autorizzati e dei soggetti accreditati*

1. I Comuni curano la raccolta e l'aggiornamento dei dati relativi ai provvedimenti di loro competenza adottati ai sensi della presente legge e li comunicano tempestivamente all'Azienda Usl competente.

2. Le Aziende Usl provvedono alla costituzione di una anagrafe aziendale delle strutture e degli studi professionali autorizzati che deve contenere i dati necessari all'identificazione di ciascuna struttura autorizzata, nonché quelli relativi a tutti i provvedimenti che la riguardano.

3. Per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali la Regione istituisce l'anagrafe delle strutture sanitarie, degli studi professionali autorizzati e dei soggetti accreditati, costituita anche dalle anagrafi realizzate presso ciascuna Azienda Usl. La Regione stabilisce i dati che devono essere raccolti, nonché le modalità di realizzazione dell'anagrafe regionale e di collegamento con le singole anagrafi delle Aziende Usl. L'interconnessione tra l'anagrafe regionale e le anagrafi delle Aziende Usl può essere oggetto di apposite convenzioni.

4. Per le finalità di cui al comma 3, la Regione e le Aziende Usl possono trattare, anche con l'ausilio dei mezzi elettronici, i dati dell'anagrafe. La Regione disciplina, con regolamento, le operazioni di comunicazione e diffusione di tali dati.

## Art. 22

*Norma transitoria*

1. I provvedimenti regionali adottati in attuazione della legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 (Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14 gennaio 1997) anteriormente alle modifiche apportate con la presente legge conservano validità e ne sono fatti salvi gli effetti, sino all'approvazione dei nuovi provvedimenti della Giunta regionale attuativi del presente Capo.

2. Le strutture sanitarie pubbliche e private e gli studi professionali in possesso di autorizzazione all'esercizio o con provvedimento di autorizzazione in corso alla data di entrata in vigore della presente legge, continuano ad operare sulla base dei requisiti e delle procedure stabiliti nei provvedimenti di cui al comma 1.

## CAPO II

**Norme in materia di accreditamento**

## Art. 23

*Accreditamento dei servizi e delle strutture socio-sanitarie*

1. Al fine di consentire l'avvio dei nuovi rapporti fondati sull'accREDITAMENTO nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 38 della legge regionale n. 2 del 2003 e successive modificazioni ed integrazioni, e dei conseguenti provvedimenti attuativi, la Giunta regionale, sentita la Commissione assembleare competente, disciplina, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, i requisiti, i criteri, le procedure ed i tempi per l'avvio del sistema di accreditamento definitivo dei servizi e delle strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie, provvedendo altresì alla definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni sulla base di tariffe predeterminate. Con il medesimo provvedimento, vengono contestualmente individuate le condizioni e le procedure da osservarsi per la concessione dell'accREDITAMENTO transitorio dei servizi e delle strutture che intrattengono rapporti con il Ssr e con gli Enti locali territoriali, nonché le tipologie di prestazioni e servizi socio-sanitari per la cui erogazione può essere concesso l'accREDITAMENTO transitorio nell'ambito di un processo di avvicinamento graduale e progressivo ai requisiti propri dell'accREDITAMENTO definitivo.

2. A decorrere dall'emanazione del provvedimento della Giunta regionale, l'accREDITAMENTO transitorio è concesso dai soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale a condizione che i soggetti gestori dei servizi e delle strutture di cui al comma 1:

- a) accettino il sistema di remunerazione delle prestazioni sulla base delle tariffe predeterminate;
- b) risultino in possesso dell'autorizzazione al funzionamento, ove prevista dalla normativa vigente;
- c) siano coerenti con il fabbisogno indicato nella programmazione territoriale;
- d) siano in possesso delle condizioni gestionali ed organizzative previste nel provvedimento della Giunta regionale di cui al comma 1, ed in particolare assicurino, secondo quanto definito nel medesimo provvedimento, modalità di adeguamento dell'organizzazione e della gestione dei servizi e delle strutture, con l'obiettivo di pervenire in sede di accREDITAMENTO definitivo alla responsabilità gestionale unitaria e complessiva ed al superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi alla persona.

3. La concessione dell'accREDITAMENTO transitorio com-

porta l'adeguamento dei rapporti negoziali tra le Amministrazioni interessate ed i soggetti gestori accreditati e la loro trasformazione in contratti di servizio aventi ad oggetto la regolamentazione complessiva degli interventi ed il loro sistema di remunerazione e, in particolare, gli obiettivi e le caratteristiche quali-quantitative dei servizi da assicurare, con la finalità di garantire maggiore qualità e stabilità delle gestioni. La cessazione del regime di accREDITAMENTO transitorio deve avvenire comunque entro e non oltre il 31 dicembre 2010.

4. A partire dall'emanazione del provvedimento della Giunta regionale di cui al comma 1, per l'attivazione di nuovi rapporti necessari per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, i soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale concedono l'accREDITAMENTO provvisorio, nel rispetto delle condizioni e delle procedure determinate con il medesimo provvedimento di cui al comma 1. Nei territori ove siano previste ASP (Aziende pubbliche di servizi alla persona), il processo di accREDITAMENTO provvisorio dovrà tener conto della riorganizzazione prevista. Col provvedimento di cui al comma 1, la Giunta regionale stabilisce anche le condizioni di trasparenza, comunicazione pubblica e durata massima dei contratti di servizio di cui al comma 3, nonché le condizioni di pluralismo nell'offerta dei servizi, al fine di tutelare l'interesse dell'utenza, da assicurare anche in condizione di accREDITAMENTO provvisorio.

## Art. 24

*Modifiche alla legge regionale n. 34 del 1998*

1. Alla legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 (Norme in materia di autorizzazione ed accREDITAMENTO delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14 gennaio 1997), sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) all'articolo 9, il comma 4, è sostituito dal seguente: «4. Il Direttore generale competente in materia di sanità, o suo delegato, concede o nega l'accREDITAMENTO con propria determinazione, che costituisce provvedimento definitivo. Il provvedimento deve essere adottato entro e non oltre nove mesi dalla presentazione della domanda di accREDITAMENTO.»;
- b) all'articolo 10, al comma 1, il primo periodo è sostituito dal seguente: «1. L'accREDITAMENTO è valido per quattro anni decorrenti dalla data di concessione e può essere rinnovato, in presenza del mantenimento dei requisiti necessari anche per l'autorizzazione, su richiesta dell'interessato, presentata alla Regione almeno sei mesi prima della scadenza.»;
- c) all'articolo 10, il comma 3 è sostituito dal seguente: «3. Al rinnovo dell'accREDITAMENTO provvede il Direttore generale competente in materia di sanità, o suo delegato.»;
- d) all'articolo 10, al comma 5 ed al comma 6, le parole «l'Assessore regionale competente in materia di sanità» sono sostituite dalle parole «il Direttore generale competente in materia di sanità, o suo delegato».

## TITOLO V

**ABROGAZIONE DI DISPOSIZIONI REGIONALI E NORMA TRANSITORIA**

## Art. 25

*Abrogazione di disposizioni regionali*

1. A decorrere dall'entrata in vigore della presente legge, sono abrogate le seguenti leggi e disposizioni contenute nell'ordinamento regionale:

- a) la legge regionale 28 dicembre 1992, n. 49 (Norme per il funzionamento delle commissioni sanitarie di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 285 e dei collegi medici di cui all'articolo 20 della legge 2 aprile 1968, n. 482);
- b) la legge regionale 5 settembre 1981, n. 31 (Controlli sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con sede nella regione Emilia-Romagna);
- c) gli articoli 1, 3, 4, 5, 6, 7, 13, 14 e 16 della legge regionale n. 34 del 1998.

**Art. 26**  
*Norma transitoria*

1. Le commissioni sanitarie per gli accertamenti legali

previste dalla legge regionale n. 49 del 1992 continuano ad operare, nel rispetto delle modalità e dei termini stabiliti dalla medesima legge, sino all'insediamento delle nuove commissioni di cui all'articolo 3, che deve avvenire comunque entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

*La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.*

*È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Emilia-Romagna.*

Bologna, 19 febbraio 2008

VASCO ERRANI

## LAVORI PREPARATORI

Progetto di legge, d'iniziativa della Giunta regionale: deliberazione n. 1171 del 27 luglio 2007; oggetto assembleare n. 2791 (VIII legislatura);

- pubblicato nel Supplemento Speciale del Bollettino Ufficiale della Regione n. 173 in data 6 agosto 2007;
- assegnato alla IV Commissione assembleare permanente "Politiche per la Sa-

lute e Politiche sociali" in sede referente.

Testo licenziato dalla Commissione referente con atto n. 3/2008 del 6 febbraio 2008, con relazione scritta della consigliera Gabriella Ercolini, nominata dalla commissione in data 12 settembre 2007;

- approvata dall'Assemblea legislativa nella seduta pomeridiana del 13 febbraio 2008, atto n. 64/2008.

**AVVERTENZA - IL TESTO VIENE PUBBLICATO CON L'AGGIUNTA DELLE NOTE REDATTE DAL SERVIZIO AFFARI LEGISLATIVI E QUALITÀ DELLA NORMAZIONE AL SOLO SCOPO DI FACILITARNE LA LETTURA. (Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 466 del 17 settembre 1985)**

## NOTE

### NOTA ALL'ART. 3

Comma 6

1) Il testo dell'art. 6, comma 3-bis, del decreto legge 10 gennaio 2006, n. 4 che concerne **Misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione** è il seguente:

«Art. 6 – Semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità

(omissis)

3-bis. L'accertamento dell'invalidità civile ovvero dell'handicap, riguardante soggetti con patologie oncologiche, è effettuato dalle commissioni mediche di cui all'articolo 1 della Legge 15 ottobre 1990, n. 295, ovvero all'articolo 4 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato. Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti, fatta salva la facoltà della commissione medica periferica di cui all'articolo 1, comma 7, della Legge 15 ottobre 1990, n. 295, di sospendere gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti».

### NOTE ALL'ART 6

Comma 1

1) Il testo dell'art. 2 del testo unico emanato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 che concerne **Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato** è il seguente:

«Art. 2 – Requisiti generali

Possono accedere agli impieghi civili dello Stato coloro che posseggono i seguenti requisiti generali:

- 1) cittadinanza italiana;
- 2) età non inferiore agli anni 18 e non superiore ai 40. Per i candidati appartenenti a categorie per le quali leggi speciali prevedono deroghe, il limite massimo non può superare, anche in caso di cumulo di benefici, i quarantacinque anni di età.
- 3) buona condotta;
- 4) idoneità fisica all'impiego.

L'Amministrazione ha facoltà di sottoporre a visita medica di controllo i vincitori del concorso.

Per l'ammissione a particolari carriere, gli ordinamenti delle singole amministrazioni possono prescrivere anche altri requisiti.

Il titolo di studio per l'accesso a ciascuna carriera è stabilito dagli articoli seguenti.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo politico e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione.

Salvo che i singoli ordinamenti non dispongano diversamente, sono equiparati ai cittadini gli italiani non appartenenti alla Repubblica.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel bando di concorso per la presentazione della domanda di ammissione».

2) Il testo dell'art. 2 del regio decreto 4 maggio 1925, n. 653 che concerne **Regolamento sugli alunni, gli esami e le tasse negli istituti medi di istruzione** è il seguente:

«Art. 2 – Coloro che chiedono di essere iscritti, per la prima volta, in un istituto debbono presentare al preside, entro il termine indicato nell'articolo precedente, domanda in carta legale corredata dei seguenti documenti, debitamente legalizzati ove occorra:

- 1) certificato di nascita;
- 2) certificato di rivaccinazione o di sofferto vaiuolo;
- 3) titolo di studio rispettivamente prescritto;
- 4) attestato d'identità personale costituito da tessera postale di riconoscimento o da altri documenti o garanzie che il preside riconosca equivalenti.

Per la iscrizione al corso superiore dell'istituto magistrale, oltre i documenti predetti, deve essere allegato alla domanda un certificato medico, dal quale risultino la sana e robusta costituzione fisica e l'assenza di imperfezioni tali da diminuire il prestigio di un insegnante o da impedirgli il pieno adempimento dei suoi doveri.

Il preside, non accettando le conclusioni del certificato medico, può ordinare la visita medica fiscale a spese dell'interessato.

Ai ciechi è concessa l'iscrizione anche al corso superiore dell'istituto magistrale, nonostante il disposto del secondo comma del presente articolo, soltanto ai fini del conseguimento del diploma di abilitazione di cui all'ultimo comma dell'art. 102».

3) Il testo dell'art. 27, comma primo, del Regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici, approvato con regio decreto 9 gennaio 1927, n. 147 che concerne **Approvazione del regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici** è il seguente:

«Art. 27 – Certificato d'idoneità

Coloro che intendono ottenere il certificato d'idoneità, di cui all'articolo precedente, sottostanno ad esame facendone domanda al prefetto della Provincia nella cui circoscrizione è compreso il Comune di residenza del richiedente. La domanda è corredata dai seguenti documenti:

(omissis)»

4) Il testo dell'art. 17, comma secondo, del regolamento per l'esecuzione del regio decreto legge 15 agosto 1925, n. 1832, riguardante le scuole-convitto professionali per infermiere e le scuole specializzate di medicina, pubblica igiene ed assistenza sociale per assistenti sanitari e visitatrici, approvato con regio decreto 21 novembre 1929, n. 2330, è il seguente:

«Art. 17

(omissis)

Alla domanda d'ammissione debbono essere uniti:

- il certificato di nascita;
- il certificato attestante la cittadinanza della richiedente;
- il certificato di stato civile della richiedente;
- il certificato di buona condotta, di data recente;
- Il certificato penale, di data egualmente recente;
- una dichiarazione firmata da due persone rispettabili, conosciute dall'amministrazione della scuola, che attestino la indiscussa moralità dell'aspirante;
- il certificato medico di sana e robusta costituzione fisica o di perfetto stato mentale, debitamente legalizzato;

- il certificato di subita rivaccinazione rilasciato dal competente ufficio sanitario comunale, debitamente legalizzato;
- la fotografia della richiedente, debitamente vidimata;
- il certificato degli studi compiuti, a norma del successivo art. 20.

(omissis)»

**5) Il testo dell'art. 4, comma primo, lettera e) del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706 che concerne **Approvazione del regolamento per il servizio farmaceutico** è il seguente:**

«Art. 4

(omissis)

- e) certificato medico comprovante che il concorrente è esente da difetti o imperfezioni che impediscano l'esercizio personale della farmacia e da malattie contagiose in atto che non abbiano carattere temporaneo e che rendono pericoloso l'esercizio medesimo.

(omissis)»

**6) Il testo dell'art. 31, comma quinto, del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706 che concerne **Approvazione del regolamento per il servizio farmaceutico** è il seguente:**

«Art. 31

(omissis)

Quando il titolare o il direttore di una farmacia si assenti per motivi di salute, per oltre 15 giorni, non può riprendere servizio, se non dimostri con certificato medico che è esente da difetti o imperfezioni che impediscano l'esercizio personale della farmacia e da malattie contagiose in atto che rendano pericoloso l'esercizio medesimo».

**7) Il testo dell'art. 32, comma primo, del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1706 che concerne **Approvazione del regolamento per il servizio farmaceutico** è il seguente:**

«Art. 32

Il titolare di un esercizio farmaceutico deve comunicare al medico provinciale il nome e cognome e la data di assunzione degli addetti all'esercizio stesso ed esibire tanti certificati medici quanti sono i dipendenti medesimi per comprovare che essi siano esenti da difetti ed imperfezioni che impediscano l'esercizio professionale della farmacia e da malattie contagiose in atto che rendano pericoloso l'esercizio stesso.

(omissis)»

**8) Il testo dell'art. 4 della Legge 19 gennaio 1955, n. 25 che concerne **Disciplina dell'apprendistato** è il seguente:**

«Art. 4

L'assunzione dell'apprendista deve essere preceduta da visita sanitaria per accertare che le sue condizioni fisiche ne consentano la occupazione nel lavoro per il quale deve essere assunto».

**9) Il testo dell'art. 27, comma terzo, lettera a) del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 302 che concerne **Norme di prevenzione degli infortuni sul lavoro integrative di quelle generali emanate con decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547** è il seguente:**

«Art. 27 – Licenza per il mestiere del fochino

(omissis)

La Commissione deve accertare nel candidato il possesso:

- a) dei requisiti fisici indispensabili (vista, udito, funzionalità degli arti);

(omissis)»

**10) Il testo dell'art. 9 del decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1956, n. 1668 che concerne **Approvazione del regolamento per l'esecuzione della disciplina legislativa sull'apprendistato** è il seguente:**

«Art. 9 – Gli aspiranti apprendisti non possono essere avviati in imprese non artigiane, né possono essere adibiti al lavoro in quelle artigiane, prima di essere sottoposti alla visita sanitaria prescritta dall'art. 4 della legge per l'accertamento della idoneità delle loro condizioni fisiche al particolare lavoro per il quale devono essere assunti.

Per gli apprendisti dipendenti da imprese artigiane, la visita sanitaria ha luogo dopo la comunicazione di assunzione.

L'accertamento è eseguito gratuitamente dall'autorità sanitaria comunale a seguito della richiesta dell'Ufficio di collocamento.

Nel caso in cui la visita si concluda con un giudizio di non idoneità temporanea al mestiere prescelto, il sanitario dispone una ulteriore visita, decorso un congruo periodo di tempo, senza dar luogo ad alcuna trascrizione nel libretto individuale di lavoro».

**11) Il testo dell'art. 2, comma primo, numero 4, del decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 che concerne **Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato** è il seguente:**

«Art. 2 – Requisiti generali

(omissis)

- 4) idoneità fisica all'impiego.

(omissis)»

**12) Il testo dell'art. 11, comma secondo, lettera c), del decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 1957, n. 686 che concerne **Norme di esecuzione del testo unico delle disposizioni sullo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3** è il seguente:**

«Art. 11 – Presentazione dei documenti

(omissis)

- c) il certificato medico attestante l'idoneità fisica al servizio continuativo ed incondizionato nell'impiego al quale si riferisce il concorso;

(omissis)»

**13) Il testo dell'art. 6, comma primo, della legge 22 dicembre 1957, n. 1293 che concerne **Organizzazione dei servizi di distribuzione e vendita dei generi di monopolio** è il seguente:**

«Art. 6 – Cause di esclusione dalla gestione dei magazzini di vendita

Non può gestire un magazzino chi:

- 1) sia minore di età, salvo che non sia autorizzato all'esercizio di impresa commerciale;
- 2) non abbia la cittadinanza di uno degli Stati membri delle Comunità europee;
- 3) sia inabilitato o interdetto;
- 4) sia stato dichiarato fallito fino a che non ottenga la cancellazione dal registro dei falliti;
- 5) non sia immune da malattie infettive o contagiose;
- 6) abbia riportato condanne:
  - a) per offese alla persona del Presidente della Repubblica ed alle Assemblee legislative;
  - b) per delitto punibile con la reclusione non inferiore nel minimo ad anni tre, ancorché, per effetto di circostanze attenuanti, sia stata inflitta una pena di minore durata ovvero per delitto per cui sia stata irrogata una pena che comporta l'interdizione perpetua dai pubblici uffici;
  - c) per delitto contro il patrimonio, la moralità pubblica, il buon costume, la fede pubblica, la pubblica Amministrazione, l'industria ed il commercio, tanto se previsto dal Codice penale quanto da leggi speciali ove la pena inflitta sia superiore a trenta giorni di reclusione ovvero ad una multa commutabile, a norma del Codice penale, nella reclusione non inferiore a trenta giorni a meno che, in entrambi i casi, il condannato non goda della sospensione condizionale della pena;
  - d) per contrabbando, qualunque sia la pena inflitta;
- 7) abbia nei precedenti cinque anni rinunciato alla gestione di un magazzino;
- 8) abbia definito in sede amministrativa procedimento per contrabbando di generi di monopolio a suo carico. E in facoltà dell'Amministrazione consentire la gestione quando siano trascorsi almeno cinque anni dall'avvenuta estinzione del reato;
- 9) sia stato rimosso dalla qualifica di gestore, coadiutore o commesso di un magazzino o di una rivendita, ovvero da altre mansioni inerenti a rapporti con l'Amministrazione dei monopoli di Stato, se non siano trascorsi almeno cinque anni dal giorno della rimozione».

**14) Il testo degli articoli 11, 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264 che concerne **Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica** è il seguente:**

«Art. 11 – La vigilanza igienica delle scuole e la tutela sanitaria della popolazione scolastica vengono esercitate con servizi medico-scolastici a carattere prevalentemente profilattico e con servizi specialistici.

A mezzo di tali servizi si provvede:

- a) al controllo dello sviluppo psico-somatico degli alunni;
- b) alla difesa contro le malattie infettive;
- c) all'assistenza sanitaria nelle scuole speciali;
- d) alla vigilanza sull'idoneità dei locali e delle suppellettili e sulla manutenzione;
- e) alla vigilanza sulla refezione scolastica, sulle colonie di vacanza e su tutte le istituzioni ed attività parascolastiche;
- f) all'educazione igienico-sanitaria della popolazione scolastica;
- g) ai controlli medico-legali relativi al personale addetto alle scuole.

Art. 12 – I servizi medico-specialistici di cui all'articolo 11 concernono:

- 1) le imperfezioni e le malattie dentarie;
- 2) le imperfezioni e le malattie dell'apparato visivo;
- 3) l'adenoidismo e le malattie otorinolaringoiatriche in genere;
- 4) le malattie parassitarie, sia cutanee che intestinali;
- 5) il reumatismo e la cardiopatia;
- 6) i difformismi, i paramorfismi e le alterazioni dello sviluppo fisico-psichico;
- 7) le dislalie ed i disturbi emendabili del linguaggio e della audizione;
- 8) l'igiene mentale;
- 9) la nutrizione.

I servizi specialistici svolgono azione di medicina preventiva.

Le prestazioni inerenti alla tubercolosi, al reumatismo, alle cardiopatie, alle malattie dermoveneree, al tracoma e alle altre malattie sociali, saranno fornite dagli enti appositamente istituiti per la lotta contro queste malattie.

L'ufficio del medico provinciale promuoverà, d'intesa con il provveditore agli studi e con il capo dell'Ispettorato del lavoro provinciale, il necessario collegamento tra i servizi medico-scolastici ed i servizi di condotta medica e mutualistici, per assicurare le prestazioni terapeutiche agli alunni appartenenti a famiglie aventi diritto alla assistenza medico-chirurgica.

Art. 13 – I Comuni, isolatamente o riuniti in consorzi, provvedono all'espletamento dei servizi medico-scolastici a mezzo di:

- a) medici scolastici generici e medici scolastici specialistici;
- b) personale sanitario ausiliario, costituito da assistenti sanitarie visitatrici, infermiere professionali, vigilatrici dell'infanzia, in numero adeguato alle esigenze locali.

Nei Comuni non capoluoghi di provincia con popolazione inferiore a 30 mila abitanti, il servizio di medicina scolastica a carattere prevalentemente profilattico può essere affidato al medico condotto.

Le scuole sia pubbliche che private sono tenute a mettere a disposizione del servizio medico scolastico, nelle proprie sedi, locali idonei, in conformità delle norme approvate con decreto del Presidente della Repubblica 1 dicembre 1956, n. 1688.

Spetta ai Comuni di provvedere all'attrezzatura di detti locali nelle scuole pubbliche, nei modi stabiliti dal regolamento. Allo stesso obbligo sono soggetti le scuole e gli istituti di istruzione privati».

**15) Il testo dell'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 che concerne **Regolamento per l'applicazione del Titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica** è il seguente:**

«Articolo 8

Presso la sala di visita medica saranno tenuti costantemente aggiornati dal medico scolastico:

- a) il registro delle visite effettuate;
- b) il registro delle vaccinazioni, rivaccinazioni ed altre operazioni immunitarie eseguite nelle scuole;
- c) il registro delle disinfezioni e disinfestazioni;

d) il registro inventario dell'arredamento e dello strumentario.

Debbono pure essere custoditi dal medico scolastico in apposito armadio a chiave, i documenti soggetti a segreto professionale e d'ufficio e particolarmente:

- 1) le cartelle sanitarie scolastiche individuali del tipo prescritto dal Ministero della sanità;
- 2) i rapporti delle indagini domiciliari;
- 3) i risultati degli accertamenti diagnostici;
- 4) gli atti d'ufficio, ivi comprese la corrispondenza intercorsa con i familiari e con i sanitari curanti e le note scambiate con il capo dell'istituto o direttore della scuola e con gli insegnanti.

Le cartelle sanitarie con annessa documentazione seguono, con le cautele suindicate, il passaggio di classe e di scuola degli alunni e devono essere conservate dopo la cessazione della frequenza».

**16) Il testo dell'art. 5, comma secondo, del decreto del Presidente della Repubblica 21 agosto 1971, n. 1275 che concerne **Regolamento per l'esecuzione della Legge 2 aprile 1968, n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico** è il seguente:**

«Art. 5

(omissis)

La domanda, entro il termine di presentazione, deve essere corredata come segue:

- 1) certificato, rilasciato dal comune di residenza a norma dell'art. 11 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15, attestante:
  - a) data e luogo di nascita;
  - b) la residenza;
  - c) lo stato di famiglia;
  - d) il godimento dei diritti politici;
- 2) certificato generale del casellario giudiziario;
- 3) certificato medico comprovante che il concorrente è di sana costituzione fisica, esente da difetti ed imperfezioni che possono impedirgli l'esercizio personale della farmacia e da malattie contagiose in atto che non abbiano carattere temporaneo e che rendano pericoloso l'esercizio stesso. I concorrenti potranno essere sottoposti a visita medica di controllo per accertare lo stato di salute;
- 4) certificato rilasciato dal competente ordine professionale, indicante:
  - a) data di iscrizione all'albo;
  - b) il titolo di studio posseduto con data, luogo ed università presso la quale è stato conseguito;
  - c) data e luogo in cui è stata conseguita l'abilitazione professionale, ovvero estremi del decreto ministeriale di abilitazione definitiva ai sensi dell'art. 7 della Legge 8 dicembre 1956, n. 1378;
- 5) documenti, pubblicazioni e titoli di servizio che l'aspirante ritenga utile produrre nel proprio interesse.

(omissis)»

**17) Il testo dell'art. 3, comma quarto, del decreto ministeriale 1 marzo 1974 che concerne **Norme per l'abilitazione alla conduzione di generatori di vapore** è il seguente:**

«Art. 3 – Modalità e requisiti per l'ammissione agli esami e per il rinnovo dei certificati di abilitazione

(omissis)

Alla domanda devono essere allegati:

- a) il certificato di nascita comprovante che l'aspirante conduttore ha compiuto gli anni 18 alla data di scadenza del termine stabilito nel bando di esami per la presentazione della domanda;
- b) il certificato medico di idoneità psico-fisica alla conduzione dei generatori di vapore rilasciato, in data non anteriore a tre mesi da quella di scadenza del termine stabilito nel bando di esami per la presentazione della domanda, dall'ufficiale sanitario comunale o dal medico provinciale o da sanitari di enti ospedalieri o da altri medici all'uopo autorizzati;
- c) il libretto personale di tirocinio, con le dichiarazioni di cui agli articoli 8 e 11 del presente decreto;
- d) due fotografie formato tessera di data recente, firmate sul verso dall'aspirante.

(omissis)»

**18) Il testo dell'art. 4, comma 1, lettera c), della Legge 8 marzo 1991, n. 81 che concerne **Legge-quadro per la professione di maestro di sci e ulteriori disposizioni in materia di ordinamento della professione di guida alpina** è il seguente:**

«Art. 4. Condizioni per l'iscrizione all'albo

1. Possono essere iscritti all'albo dei maestri di sci coloro che siano in possesso della relativa abilitazione, conseguita con le modalità di cui all'articolo 6, nonché dei seguenti requisiti:

(omissis)

- c) idoneità psico-fisica attestata da certificato rilasciato dalla unità sanitaria locale del comune di residenza;

(omissis)»

**19) Il testo dell'articolo 7, comma 1) lettera c) della legge 5 febbraio 1992, n. 122 che concerne **Disposizioni in materia di sicurezza della circolazione stradale e disciplina dell'attività di autoriparatore** è il seguente:**

«Art. 7. Responsabile tecnico

1. Il responsabile tecnico di cui alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 3 deve possedere i seguenti requisiti personali:

- a) essere cittadino italiano o di altro Stato membro della Comunità europea, ovvero di uno Stato, anche non appartenente alla Comunità europea, con cui sia operante la condizione di reciprocità;
- b) non avere riportato condanne definitive per reati commessi nella esecuzione degli interventi di sostituzione, modificazione e ripristino di veicoli a motore di cui all'articolo 1, comma 2, per i quali è prevista una pena detentiva;
- c) essere fisicamente idoneo all'esercizio dell'attività in base a certificazione rilasciata dall'ufficiale sanitario del comune di esercizio dell'attività.

2. Il responsabile tecnico deve inoltre possedere almeno uno dei seguenti requisiti tecnico-professionali:

- a) avere esercitato l'attività di autoriparazione, alle dipendenze di imprese operanti nel settore nell'arco degli ultimi cinque anni, come operaio qualificato per almeno tre anni; tale ultimo periodo è ridotto ad un anno qualora l'interessato abbia conseguito un titolo di studio a carattere tecnico-professionale attinente all'attività diverso da quelli di cui alla lettera c) del presente comma;

b) avere frequentato, con esito positivo, un apposito corso regionale teorico-pratico di qualificazione, seguito da almeno un anno di esercizio dell'attività di autoriparazione, come operaio qualificato, alle dipendenze di imprese operanti nel settore nell'arco degli ultimi cinque anni;

c) avere conseguito, in materia tecnica attinente all'attività, un diploma di istruzione secondaria di secondo grado o un diploma di laurea.

3. I programmi e le modalità di svolgimento dei corsi di cui alla lettera b) del comma 2 sono ispirati a criteri di uniformità a livello nazionale e sono definiti dalle regioni, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, in conformità ai principi della Legge 21 dicembre 1978, n. 845».

**20) Il testo dell'articolo 240, comma 1) lettera f) del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 che concerne **Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada** è il seguente:**

«Art. 240. (Art. 80 Cod. Str.) – Requisiti dei titolari delle imprese e dei responsabili tecnici

1. I requisiti personali e professionali del titolare dell'impresa individuale, quando questa si avvalga di una sola sede operativa, o in sua vece e negli altri casi, ivi compresi i consorzi, del responsabile tecnico, sono i seguenti:

- a) avere raggiunto la maggiore età;
- b) non essere e non essere stato sottoposto a misure restrittive di sicurezza personale o a misure di prevenzione;
- c) non essere e non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito ovvero non avere in corso procedimento per dichiarazione di fallimento;
- d) essere cittadino italiano o di altro stato membro della Comunità Europea, ovvero di uno Stato anche non appartenente alla Comunità Europea, con cui sia operante specifica condizione di reciprocità;
- e) non avere riportato condanne per delitti, anche colposi e non essere stato ammesso a godere dei benefici previsti dall'articolo 444 del codice di procedura penale e non essere sottoposto a procedimenti penali;
- f) essere fisicamente idoneo all'esercizio dell'attività in base a certificazione rilasciata dal competente organo sanitario del Comune di esercizio dell'attività;
- g) aver conseguito un diploma di perito industriale, di geometra o di maturità scientifica ovvero un diploma di laurea o di laurea breve in ingegneria;
- h) aver superato un apposito corso di formazione organizzato secondo le modalità stabilite dal Dipartimento dei trasporti terrestri.

2. Il responsabile tecnico deve inoltre svolgere la propria attività in maniera continuativa presso la sede operativa dell'impresa o presso il consorzio cui è stata rilasciata la concessione stessa. Il responsabile tecnico non può operare presso più di una sede operativa di impresa o presso più di un consorzio che effettui il servizio di revisione ed è tenuto a presenziare e certificare personalmente tutte le fasi delle operazioni di revisione che si riferiscono alla sua responsabilità. In caso di temporanea assenza od impedimento del responsabile tecnico, quest'ultimo può essere sostituito, per un periodo non superiore a trenta giorni l'anno, dai soggetti e con i criteri stabiliti dal Dipartimento dei trasporti terrestri».

**21) Il testo dell'articolo 2, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487 che concerne **Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi** è il seguente:**

«Art. 2 – Requisiti generali

1. Possono accedere agli impieghi civili delle pubbliche amministrazioni i soggetti che posseggono i seguenti requisiti generali:

- 1) cittadinanza italiana. Tale requisito non è richiesto per i soggetti appartenenti alla Unione europea, fatte salve le eccezioni di cui al DPCM 7 febbraio 1994, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 15 febbraio 1994, serie generale n. 61;

(omissis)»

**22) Il testo dell'articolo 117, comma 1, del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 487 che concerne **Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado** è il seguente:**

«Art. 117 – Certificazioni

1. All'atto della prima iscrizione alla frequenza o, in mancanza, della prima ammissione ad esami di idoneità o di licenza della scuola dell'obbligo è presentata certificazione delle vaccinazioni antidifterica ed antitetanica ai sensi della L. 6 giugno 1939, n. 891 e L. 20 marzo 1968, n. 419; della vaccinazione antipoliomielitica ai sensi della Legge 4 febbraio 1966, n. 51; della vaccinazione contro l'epatite virale B, ai sensi della Legge 27 maggio 1991, n. 165».

**23) Il testo dell'articolo 303, commi 1 e 2 del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 487 che concerne **Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado** è il seguente:**

«Art. 303 – Esoneri dalle esercitazioni pratiche

1. Il capo d'istituto concede esoneri temporanei o permanenti, parziali o totali, dalle esercitazioni pratiche incompatibili con lo stato di salute, su richiesta delle famiglie degli alunni e previ gli opportuni controlli medici sullo stato fisico degli alunni stessi da effettuarsi tramite la competente unità sanitaria locale.

2. L'esonero è concesso anche ai candidati privatisti agli esami da sostenersi presso l'istituto, sulla base di idonea certificazione rilasciata agli interessati dalla competente unità sanitaria locale».

**24) Il testo dell'articolo 8, comma 2, della Legge 17 ottobre 1967, n. 977 che concerne **Tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti** è il seguente:**

Visita medica preventiva e periodica

«Art 8

(omissis)

2. L'idoneità dei minori indicati al comma 1 all'attività lavorativa cui sono addetti deve essere accertata mediante visite periodiche da effettuare ad intervalli non superiori ad un anno.

(omissis)

## NOTA ALL'ART 7

Comma 1

**1) Il testo dell'articolo 27 della Legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 che concerne **Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali** è il seguente:**

«Art. 27 – Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali

1. La Regione, valutato il Piano nazionale, approva il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di seguito denominato Piano regionale, integrato con il Piano sanitario regionale ed in raccordo con gli atti di programmazione in materia educativa e formativa, del lavoro, culturale ed abitativa.

2. Il Piano regionale, di durata triennale, stabilisce gli indirizzi per la realizzazione e lo sviluppo del sistema integrato. In particolare il Piano definisce:

- gli obiettivi di benessere sociale da perseguire ed i fattori di rischio sociale da contrastare, tenuto conto dell'evoluzione sociale ed economica del sistema regionale;
- le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi, che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire, secondo quanto previsto all'articolo 6;
- i criteri di incentivazione dei programmi per la realizzazione degli obiettivi di promozione sociale di cui all'articolo 8, comma 3;
- i criteri generali per garantire l'accesso prioritario ai servizi ed agli interventi;
- i criteri, le modalità e le procedure per la concessione e l'utilizzo dei titoli per la fruizione di prestazioni e servizi sociali;
- le modalità per il raccordo tra la pianificazione regionale e quella zonale, definendo in particolare linee di indirizzo e strumenti per la pianificazione di zona;
- le modalità per il concorso dei soggetti di cui all'articolo 2, comma 4, lettera c) alla definizione dei Piani di zona e gli indirizzi per assicurare la partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi;
- gli obiettivi e le priorità per la concessione dei contributi per spese d'investimento di cui all'articolo 48.

3. Il Piano regionale può individuare ambiti di intervento che, per le caratteristiche presentate, richiedono la predisposizione di specifici Programmi di ambito provinciale. I Programmi provinciali ed i Piani di zona devono essere raccordati ed integrati.

4. Il Piano regionale definisce inoltre i criteri per la sperimentazione, nell'ambito dei Piani di zona, di servizi ed interventi volti a rispondere a nuovi bisogni sociali e ad introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi.

5. Il Piano regionale indica altresì gli ambiti di formazione e riqualificazione degli operatori sociali e socio-sanitari che concorrono alla definizione degli indirizzi programmatici e del piano poliennale di cui all'articolo 4 della L.R. 24 luglio 1979, n. 19 (Riordino, programmazione e deleghe della formazione alle professioni).

6. Il Piano è adottato dal Consiglio regionale su proposta della Giunta, acquisito il parere della Conferenza Regione-Autonomie locali, della Conferenza regionale del Terzo settore, e sentite le organizzazioni sindacali».

## NOTE ALL'ART. 8

Comma 1

1) Il testo dell'articolo 3 della Legge regionale 20 aprile 1977, n. 17 che concerne **Norme per il trattamento domiciliare dell'emofilia** è il seguente:

«Art. 3 – Commissione per l'addestramento al trattamento domiciliare dell'emofilia  
Presso ciascun ente ospedaliero autorizzato ad organizzare i corsi di addestramento ai sensi dell'art. 2, è istituita una commissione presieduta da un membro del consiglio d'amministrazione e composta dal responsabile del servizio trasfusionale, da un medico esperto in emocoagulazione, dal direttore sanitario, da un assistente sociale del ruolo dell'ospedale e da un rappresentante dell'associazione "Amici della fondazione dell'emofilia».

La commissione può avvalersi della consulenza di uno psicologo.

La commissione è nominata dal consiglio d'amministrazione dell'ente.

Alla suddetta commissione sono attribuiti in particolare i seguenti compiti:

- determinazione del programma teorico-pratico dei corsi di addestramento e delle relative modalità di svolgimento;
- ammissione al corso del paziente o del suo assistente o di entrambi, previo accertamento della loro idoneità psicofisica all'addestramento e alla pratica dell'autoinfusione o dell'infusione, nonché del tipo e delle entità della sindrome emofiliaca del paziente;
- verifica collegiale, al termine del corso, della idoneità del paziente o del suo assistente ad effettuare l'autoinfusione o l'infusione».

2) Il testo dell'articolo 9 della Legge regionale 7 settembre 1981, n. 33 che concerne **Organizzazione e funzionamento dei presidi multizonali di prevenzione** è il seguente:

«Art. 9 – Comitato tecnico del presidio multizonale di prevenzione

È istituito presso ogni presidio multizonale di prevenzione un Comitato tecnico con funzioni consultive.

Il Comitato è presieduto dal responsabile del presidio multizonale di prevenzione o, in caso di sua assenza o impedimento, dal responsabile di settore con maggiore anzianità di servizio. È composto dai responsabili dei settori di attività in cui il presidio è articolato, dai responsabili dei gruppi di lavoro di cui all'articolo 6, dai responsabili dei servizi di igiene pubblica e medicina preventiva ed igiene del lavoro delle Unità sanitarie locali dell'ambito territoriale del presidio multizonale di prevenzione.

È convocato dal Presidente almeno ogni due mesi; è altresì convocato ogni qualvolta ne faccia richiesta un terzo dei suoi componenti.

Il regolamento delle Unità sanitarie locali ove hanno sede i presidi multizonali di prevenzione disciplina le modalità di funzionamento del Comitato tecnico consultivo.

L'attività del Comitato tecnico è finalizzata al coordinamento, all'interdisciplinarietà e alla standardizzazione degli interventi effettuati dal presidio al collegamento tecnico con i servizi delle Unità sanitarie locali comprese nell'ambito territoriale dei presidi medesimi, con particolare riferimento ai servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro e di igiene pubblica. Il Comitato tecnico formula proposte in ordine agli acquisti delle apparecchiature e degli strumenti di dotazione dei presidi in ordine all'attività formativa e informativa degli operatori; propone al Comitato di gestione le modalità per l'attuazione delle forme di collaborazione con gli Enti e gli Istituti indicati all'articolo 3, ultimo comma.

Il collegamento tecnico e operativo previsto dall'articolo 12 della L.R. 22 ottobre 1979, n. 33, è assicurato dai Comitati di gestione delle Unità sanitarie locali ove hanno sede i presidi multizonali di prevenzione».

3) Il testo dell'articolo 15 della Legge regionale 7 settembre 1981, n. 33 che concerne **Organizzazione e funzionamento dei presidi multizonali di prevenzione** è il seguente:

«Art. 15 – Commissione per la protezione sanitaria dalle radiazioni ionizzanti

Le Commissioni per la protezione sanitaria della popolazione contro i rischi da radiazioni ionizzanti di cui all'articolo 89 del DPR 13/2/1964, n. 185, sono insediate presso il settore fisico di ogni presidio multizonale di prevenzione e hanno competenza per l'ambito territoriale in cui si riferisce ciascun presidio.

Le Commissioni sono presiedute dal responsabile del settore di attività fisico-ambientale e sono composte:

- da un laureato in medicina, specialista in radiologia;
- da un laureato in fisica facente parte del servizio di fisica sanitaria ospedaliera dell'ambito territoriale del presidio multizonale di prevenzione;
- da un esperto qualificato, scelto dall'elenco nominativo di cui all'articolo 71 del DPR 13 febbraio 1964, n. 185;
- da un medico specialista in igiene pubblica o in medicina del lavoro o da un medico iscritto nell'elenco dei medici autorizzati ai sensi dell'articolo 76 del DPR 13 febbraio 1964, n. 185.

Le Commissioni vengono di volta in volta integrate dai responsabili dei servizi di igiene pubblica e di medicina preventiva e igiene del lavoro dall'Unità sanitaria locale nel cui territorio si esplicano le attività o sono ubicati gli insediamenti o le sorgenti oggetto di autorizzazione.

Le funzioni di segretario sono esercitate da un funzionario del ruolo amministrativo dell'Unità sanitaria locale nel cui territorio ha sede il presidio multizonale.

Le Commissioni hanno funzioni consultive e restano in carica tre anni. I componenti sono nominati dal Comitato di Gestione dell'Unità sanitaria locale in cui ha sede il presidio multizonale di prevenzione e possono essere riconfermati.

Le Commissioni esprimono parere per tutte le questioni previste dalle vigenti disposizioni, nonché ai fini del rilascio del nulla osta previsto dall'articolo 102 del DPR 13 febbraio 1964, n. 185.

Le Commissioni prestano inoltre la propria consulenza ai Sindaci e alle Unità sanitarie locali circa i problemi della protezione della popolazione contro i rischi da radiazioni ionizzanti».

4) Il testo dell'articolo 9 della Legge regionale 4 maggio 1982, n. 19 che concerne **Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica** è il seguente:

«Art. 9 – Commissione per l'ampliamento dei cimiteri

Nella Commissione prevista dall'art. 53 del DPR 21/10/1975, 803, il Medico igienista del ruolo regionale e l'Ufficiale sanitario del Comune dove il cimitero dovrà essere ubicato sono sostituiti dal responsabile del servizio di igiene pubblica o da altro medico addetto al servizio dell'Unità sanitaria locale interessata».

5) Il testo dell'articolo 10 della Legge regionale 4 maggio 1982, n. 19 che concerne **Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica** è il seguente:

«Art. 10 – Commissione per l'abilitazione all'impiego dei gas tossici

Nella Commissione esaminatrice di cui all'articolo 32 del R.D. 9/1/1927, n. 147, il direttore della sezione chimica del Laboratorio provinciale di igiene e profilassi e il funzionario dell'Ufficio sanitario provinciale sono sostituiti, rispettivamente, da un chimico e da un amministratore del ruolo nominativo regionale designati dall'Unità sanitaria locale competente per territorio».

6) Il testo dell'articolo 11 della Legge regionale 4 maggio 1982, n. 19 che concerne **Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica** è il seguente:

«Art. 11 – Commissione per la protezione sanitaria della popolazione contro i rischi da radiazioni ionizzanti

La Commissione di cui all'articolo 89 del DPR 13 febbraio 1964, n. 185, è istituita, ai sensi dell'articolo 15 della L.R. 7 settembre 1981, n. 33, che ne disciplina altresì la composizione e il funzionamento, presso l'Unità sanitaria locale in cui è ubicato il presidio multizonale di prevenzione ed ha competenza sul territorio di riferimento del presidio multizonale di prevenzione stesso».

7) Il testo dell'articolo 5 della Legge regionale 25 marzo 1983, n. 12 che concerne **Promozione della ricerca sanitaria finalizzata** è il seguente:

«Art. 5 – Commissione tecnica

Presso l'Assessorato regionale alla sanità è costituita una Commissione tecnica per la ricerca sanitaria finalizzata composta da ventuno esperti in materia sanitaria di riconosciuta competenza scientifica.

La Commissione è nominata dal Consiglio regionale, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sulla base dei seguenti criteri:

- quindici membri nominati dal Consiglio regionale;
- un membro designato dal Consiglio di amministrazione di ciascuna Università dell'Emilia-Romagna;
- un membro designato dal Consiglio nazionale delle ricerche;
- un membro designato dal Consiglio d'amministrazione degli Istituti ortopedici Rizzoli di Bologna.

Nella deliberazione di nomina della Commissione sono altresì indicati il collaboratore regionale, di livello non inferiore al VII, al quale sono affidate le funzioni di segreteria ed il Servizio regionale al quale sono attribuiti i compiti di supporto organizzativo dei lavori della Commissione.

Nella sua prima seduta, convocata dall'Assessore alla sanità, la Commissione elegge al proprio interno il Presidente.

I componenti della Commissione tecnica non partecipano alla valutazione dei progetti di cui figurano come responsabili scientifici o come collaboratori.

La Commissione tecnica, oltre a predisporre il programma poliennale a norma dell'art. 2:

- esprime parere sulle indagini e sugli studi che la Regione intenda commissionare direttamente ai sensi dell'art. 1;
- valuta la fattibilità dei singoli progetti di ricerca ed esprime parere vincolante sull'affidamento delle ricerche;
- esprime parere sull'entità del finanziamento relativo a ciascun progetto selezionato;
- valuta i risultati parziali delle ricerche ed esprime parere vincolante sulla continuazione del finanziamento;
- valuta i risultati finali delle ricerche e si esprime in merito alla loro utilizzazione nell'ambito del Servizio sanitario e comunque in relazione alle finalità del Piano sanitario regionale.

La Commissione è tenuta ad inviare annualmente all'Assessore regionale alla sanità e alla Commissione consiliare competente una relazione finale sulle realizza-

zioni del programma poliennale, perché si provveda anche alla relativa pubblicazione e diffusione».

**8) Il testo dell'articolo 6 della Legge regionale 25 marzo 1983, n. 12 che concerne Promozione della ricerca sanitaria finalizzata è il seguente:**

«Art. 6 – Funzionamento della Commissione

La commissione ha facoltà di acquisire informazioni e chiarimenti da parte dei presentatori dei progetti di ricerca; può inoltre richiedere pareri tecnici e scientifici di esperti, anche stranieri, competenti nelle materie trattate.

La Commissione dura in carica un quinquennio ed i suoi componenti possono essere confermati per una sola volta.

La Commissione è convocata su iniziativa del suo Presidente o su richiesta di un quarto dei suoi componenti. Per la validità delle riunioni è richiesta la presenza della maggioranza dei suoi componenti, le pronunce sono adottate a maggioranza.

Ai componenti della Commissione viene corrisposto un gettone di presenza secondo le disposizioni previste dalla vigente legislazione regionale in materia».

**9) Il testo dell'articolo 3 della Legge regionale 16 giugno 1988, n. 25 che concerne Programma regionale degli interventi per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS è il seguente:**

«Art. 3 – Commissione consultiva tecnico-scientifica

1. Presso la Giunta regionale è istituita una Commissione regionale di consulenza tecnico-scientifica, con il compito di assistere la Giunta nel perseguimento delle finalità della presente legge.

2. La Commissione, nominata con deliberazione della Giunta regionale, resta in carica due anni ed i membri che la compongono possono essere nuovamente nominati. Essa è presieduta dall'Assessore regionale alla Sanità o da un suo delegato ed è composta da:

- un esperto di igiene;
- un esperto di epidemiologia;
- un esperto di organizzazione e direzione sanitaria ospedaliera;
- quattro esperti in malattie infettive;
- un esperto in microbiologia e virologia;
- un esperto in immunologia clinica;
- uno psicologo;
- un neuropsichiatra;
- un primario di laboratorio ospedaliero;
- un dirigente di centro emotrasfusionale;
- un dirigente del settore per il coordinamento degli interventi per la tutela della salute dei tossicodipendenti (CTST).

3. La Commissione può costituire al suo interno gruppi di lavoro, per settori o compiti specifici, eventualmente integrati da altri esperti nominati con decreto dal Presidente della Giunta regionale.

4. La Commissione collabora alla predisposizione della relazione tecnica prevista dal successivo art. 7.

5. Ai componenti la Commissione e agli esperti che partecipano ai gruppi di lavoro spettano i compensi e i rimborsi previsti dalle vigenti disposizioni regionali di legge».

**10) Il testo dell'articolo 3 della Legge regionale 17 agosto 1988, n. 32 che concerne Disciplina delle acque minerali e termali, qualificazione e sviluppo del termalismo è il seguente:**

«Art. 3 – Consulta regionale per il termalismo

1. È istituita la Consulta regionale per il termalismo.

2. Di essa fanno parte:

- a) l'Assessore regionale competente in materia di turismo o un suo delegato che la presiede;
- b) gli Assessori regionali competenti in materia di sanità e igiene, di ambiente e difesa del suolo o un loro delegato;
- c) i Sindaci dei Comuni sedi di stabilimenti e impianti termali o un loro delegato;
- d) sei membri nominati dal Presidente della Regione, di cui tre scelti tra designati dalle Associazioni regionali degli operatori termali maggiormente rappresentative e tre fra quelli designati dalle Associazioni regionali degli operatori turistici e commerciali maggiormente rappresentative;
- e) tre esperti in materia di termalismo eletti dal Consiglio regionale con voto limitato a due;
- f) tre membri nominati dal Presidente della Giunta regionale tra i soggetti indicati dalle Organizzazioni sindacali regionali dei lavoratori dipendenti dei settori interessati maggiormente rappresentative;
- g) tre esperti indicati dalle Associazioni ambientaliste dell'Emilia-Romagna.

3. La Consulta è costituita con decreto del Presidente della Giunta regionale; in caso di omessa designazione di qualcuno dei membri, il Presidente assegna un termine non superiore a 30 giorni per provvedervi. Qualora l'omissione si protragga, provvede egualmente alla nomina dei membri già designati e alla costituzione della Consulta. Questa risulta composta, a tutti gli effetti, da un numero di componenti corrispondente a quello dei membri nominati con l'atto costitutivo. La Consulta dura in carica quanto il Consiglio regionale che l'ha eletta. Il Presidente provvede a sostituire con le stesse modalità i componenti che per revoca delle rispettive associazioni o per altra causa cessino dalle loro funzioni.

4. La Consulta opera come strumento di raccordo tra gli enti e le categorie interessanti, con funzioni propositive e consultive in relazione alle finalità di cui all'art. 1. Di norma vengono sottoposti al suo esame gli strumenti di programmazione e pianificazione che interessano il settore idrotermale.

5. Il quarto comma dell'art. 24 della L.R. 20 gennaio 1986, è soppresso».

**11) Il testo dell'articolo 21 della Legge regionale 4 febbraio 1994, n. 7 che concerne Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale, attuazione della Legge 8 novembre 1991, n. 381 è il seguente:**

«Art. 21 – Costituzione

1. Con decreto del Presidente della Giunta regionale è istituita, presso la Presidenza della Giunta, la Commissione regionale per la cooperazione sociale della quale fanno parte:

- a) il Presidente della Giunta o suo delegato, che la presiede;
- b) tre rappresentanti effettivi e tre supplenti con comprovata esperienza nel settore della cooperazione sociale designati dalle associazioni delle cooperative più rappresentative a livello regionale che risultino aderenti alle associazioni

nazionali di rappresentanza, assistenza e tutela del movimento cooperativo, riconosciute ai sensi dell'art. 5 del D.L.C.P.S. 14 dicembre 1947, n. 1577 e successive modificazioni;

- c) tre rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in ambito regionale;
- d) un rappresentante designato dall'A.N.C.I.;
- e) un rappresentante designato dall'U.R.P.E.R.;
- f) tre membri eletti dal Consiglio regionale con voto limitato a due.

2. Alle sedute partecipa, su invito del Presidente, un dirigente dell'Assessorato competente per ciascuna delle materie all'esame della Commissione.

3. Alle sedute è invitato un dirigente dell'Ufficio regionale del lavoro e della massima occupazione.

4. I componenti della Commissione durano in carica cinque anni e possono essere riconfermati».

**12) Il testo dell'articolo 22 della Legge regionale 4 febbraio 1994, n. 7 che concerne Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale, attuazione della Legge 8 novembre 1991, n. 381 è il seguente:**

«Art. 22 – Competenze della Commissione

1. La Commissione regionale per la cooperazione sociale esprime parere:
  - a) sui provvedimenti programmatici nei settori di intervento delle cooperative sociali;
  - b) sul provvedimento di cui al comma 1 dell'art. 3;
  - c) (sui ricorsi in opposizione di cui all'art. 5);
  - d) sugli schemi tipo di convenzione di cui all'art. 11;
  - e) sul provvedimento della Giunta di cui all'art. 19;
  - f) sui criteri e sulle proposte di deliberazione relative alla definizione e alla concessione dei contributi previsti dalla presente legge.

1-bis. La Commissione acquisisce per il tramite delle Amministrazioni provinciali elementi di conoscenza per il monitoraggio sullo stato di applicazione della presente legge e formula periodicamente, in merito, osservazioni e proposte alla Giunta regionale.

2. La Commissione formula altresì alla Giunta regionale osservazioni sulla richiesta di parere da parte del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di cui al secondo comma dell'art. 11 del D.L.C.P.S. 14 dicembre 1947, n. 1577. A tal fine la richiesta di parere è trasmessa dalla Giunta regionale alla Commissione.

3. La Commissione adotta un regolamento per il proprio funzionamento».

**13) Il testo dell'articolo 6 della Legge regionale 4 settembre 1995, n. 53 che concerne Norme per il potenziamento, la razionalizzazione ed il coordinamento dell'attività di prelievo e di trapianto d'organi e tessuti è il seguente:**

«Art. 6 – Comitato per la gestione del Centro di riferimento

1. Al fine di assicurare un efficace raccordo tra le scelte programmatiche della Regione, l'intervento delle Aziende sanitarie e gli orientamenti tecnico-scientifici delle diverse unità di prelievo e trapianto, la composizione del Comitato per la gestione del Centro regionale di riferimento per i trapianti previsto dal comma 2 dell'articolo 11 del DPR 16 giugno 1977, n. 409 viene così determinata: Presidente: l'Assessore regionale alla sanità o suo delegato;

Componenti:

- a) il Responsabile del Servizio ospedali dell'Assessorato regionale alla sanità;
- b) i Direttori sanitari delle Aziende ospedaliere nelle quali si effettuano i trapianti d'organo;
- c) il Direttore pro-tempore del Centro regionale di riferimento per i trapianti;
- d) il Coordinatore regionale della donazione nominato con le procedure previste al comma 6 dell'articolo 4;
- e) cinque medici esperti in materia di donazione, prelievo e trapianto d'organo, di cui almeno un rianimatore;
- f) un rappresentante per ciascuna delle Associazioni impegnate nella promozione della donazione e trapianto d'organo.

In relazione ai temi trattati il Presidente può invitare a partecipare ai lavori del Comitato esperti in specifiche materie.

2. Fino alla definizione del coordinamento operativo delle attività relative al prelievo e innesto di cornea, del Comitato fa parte anche un medico esperto in materia di innesto di tessuto corneale.

3. Le funzioni di segretario del Comitato sono assicurate da un funzionario dell'Assessorato regionale alla sanità.

4. Il Comitato per la gestione del Centro regionale di riferimento è nominato dalla Giunta regionale entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge e dura in carica tre anni.

5. Il Comitato di gestione istituito in esecuzione della delib. C.R. 14 febbraio 1990, n. 3039 cessa le proprie funzioni all'atto della nomina del Comitato di cui al presente articolo».

**14) Il testo dell'articolo 7 della Legge regionale 4 settembre 1995, n. 53 che concerne Norme per il potenziamento, la razionalizzazione ed il coordinamento dell'attività di prelievo e di trapianto d'organi e tessuti è il seguente:**

«Art. 7 – Funzioni del Comitato

1. Il Comitato per la gestione del Centro regionale di riferimento definisce le modalità del coordinamento operativo del Centro e collabora con l'Assessorato regionale alla sanità nella determinazione delle linee di intervento per la razionalizzazione e l'ottimizzazione delle attività di prelievo e trapianto nel territorio regionale.

2. In particolare, il Comitato svolge le seguenti funzioni:

- a) definisce il ruolo, l'apporto e le modalità di relazione tra le diverse unità funzionali che partecipano alla formazione e gestione delle liste di attesa per i diversi tipi di trapianto, all'individuazione del ricevente idoneo ed alla esecuzione dei test immunologici, anche ai fini di una valutazione dei costi a carico delle diverse Aziende sanitarie nelle quali le unità funzionali sono inserite;
- b) determina i criteri e le modalità per il coordinamento operativo tra le sedi di prelievo e le sedi di trapianto;
- c) verifica periodicamente la funzionalità delle scelte operative ed organizzative adottate e la loro rispondenza alle esigenze del coordinamento regionale ed interregionale;
- d) valuta, in accordo con l'Agenzia sanitaria regionale sia in termini quantitativi che qualitativi, l'operatività delle strutture di prelievo e di trapianto, anche ai fini di una loro pianificazione ottimale sul territorio regionale;
- e) partecipa alla predisposizione del Programma di cui all'articolo 3 ed alla verifica della sua attuazione;
- f) propone, sulla base delle relazioni di cui all'articolo 8, gli interventi prioritari ai quali finalizzare le risorse finanziarie destinate all'attuazione del Programma;

- g) esprime parere sui programmi di informazione e di aggiornamento professionale da realizzare a livello regionale».

**15) Il testo dell'articolo 10 della Legge regionale 11 agosto 1998, n. 26 che concerne Norme per il parto nelle strutture ospedaliere, nelle case di maternità e a domicilio è il seguente:**

«Art. 10 – Commissione consultiva tecnico-scientifica

1. È istituita, presso l'Assessorato regionale alla sanità, una Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita, con il compito di assistere la Giunta nel perseguimento delle finalità della presente legge, nonché di quanto previsto agli artt. 6, 7, 8 e 9 della L.R. n. 27 del 1989, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:

- valutazione della qualità dell'assistenza alla gravidanza ed al parto, relativamente a tempestività di accesso ai servizi, continuità dell'assistenza, appropriatezza delle procedure, stato di salute della donna e del bambino, gradimento espresso dalle donne riguardo alle diverse modalità assistenziali e di espletamento del parto;
- qualità delle informazioni ricevute dalle donne relative al percorso nascita ed alla scelta dei modi e dei luoghi del parto;
- monitoraggio delle modalità dei parti avvenuti nelle strutture ospedaliere pubbliche e private, nelle case di maternità ed a domicilio;
- valutazione dei costi derivanti dalle diverse tipologie del parto nelle Aziende sanitarie;
- elaborazione di protocolli relativi all'attuazione delle più appropriate ed efficaci modalità organizzative per l'assistenza ostetrica.

2. La Commissione, nominata con delibera della Giunta regionale, sentito il parere della commissione consiliare sicurezza sociale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, resta in carica tre anni ed i componenti possono essere nuovamente nominati. È presieduta dall'Assessore regionale alla sanità o da un suo delegato. È composta da esperti del settore, assicurando la presenza di almeno un rappresentante delle seguenti categorie e figure professionali: ginecologo-ostetrico, ostetrica/o, epidemiologo, psicologo, neonatologo, esperto in organizzazione dei servizi, igienista, medico di medicina generale, pediatra di base, pediatra di comunità, assistente sanitario, sociologo, assistente sociale, esperto di comunicazione-informazione. È altresì garantita la presenza di un rappresentante delle Aziende sanitarie della Regione, delle strutture sanitarie private accreditate, delle organizzazioni del privato sociale.

3. La Commissione può costituire al suo interno gruppi di lavoro per settori o compiti specifici, eventualmente integrati da altri esperti indicati dalla Commissione stessa e nominati con determinazione del Direttore generale alla Sanità.

4. La Commissione, sulla base dei dati disponibili in Assessorato e presso l'Agenzia sanitaria regionale e delle relazioni fornite annualmente dalle Aziende sanitarie, predispone ed invia ogni anno alla Commissione sicurezza sociale del Consiglio regionale un rapporto contenente i dati e le valutazioni relativi ai temi di cui al precedente comma 1, con esplicito riferimento a:

- morbilità e mortalità perinatale e neonatale;
- morbilità e mortalità materna;
- modalità di espletamento dei parti ed in particolare dei parti strumentali;
- complicanze in gravidanza;
- appropriatezza delle procedure di monitoraggio ed intervento farmacologico utilizzate durante il travaglio ed il parto;
- diffusione e modalità dell'allattamento al seno;
- diffusione del parto a domicilio e nelle case di maternità.

5. Ai componenti la Commissione ed agli esperti che partecipano ai gruppi di lavoro spettano i compensi ed i rimborsi previsti dalle vigenti disposizioni regionali di legge».

### NOTA ALL'ART. 9

Comma 1

**1) Il testo dell'art. 1 della Legge regionale 3 settembre 1992, n. 35 che concerne Norme di salvaguardia per le strutture utilizzate come residenze sanitarie assistenziali realizzate con fondi statali è il seguente:**

«Art. 1

1. Le strutture utilizzate come Residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.) realizzate con i mutui di cui all'art. 20 della Legge 11 maggio 1988, n. 67, ove non già soggette a vincolo di destinazione sanitaria, sono vincolate per un periodo di venti anni, decorrenti dalla data di concessione del mutuo, alla destinazione socio-sanitaria.

2. L'atto costitutivo di tale vincolo è effettuato dall'Ente proprietario della struttura e reso pubblico mediante trascrizione, a cura e spese del proprietario stesso, presso la Conservatoria dei Registri immobiliari competente per territorio.

3. Sono nulli gli atti di alienazione delle strutture di cui al comma 1 per tutta la durata del vincolo».

### NOTA ALL'ART. 10

Comma 1

**1) Il testo del comma 6 dell'articolo 27 della Legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 che concerne Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere è il seguente:**

«Art. 27 – Disciplina dell'attività contrattuale

(omissis)

6. Per i contratti attivi la forma ordinaria di contrattazione è l'asta pubblica. Può tuttavia essere esperita la trattativa privata qualora si tratti di alienazione di materiale di risulta o fuori uso, il cui valore di stima, con esclusione dell'IVA, non sia superiore a 10.329,14 Euro. Per il materiale dichiarato fuori uso l'esperimento della trattativa privata è subordinato alla mancata attivazione delle procedure di cui alla L.R. 25 febbraio 1992, n. 9. Può essere esperita la trattativa privata diretta per la vendita ad Enti pubblici di beni mobili o immobili.

(omissis)»

### NOTA ALL'ART. 11

Comma 1

**1) Il testo dei commi 2 e 3 dell'art. 3 della Legge regionale 20 ottobre 2003, n. 21**

che concerne **Istituzione dell'Azienda unità sanitaria locale di Bologna – Modifiche alla Legge regionale 12 maggio 1994, n. 19** è il seguente:

«Art. 3 – Comitato di coordinamento dell'Area Metropolitana

(omissis)

2. Il Comitato è composto dal Presidente della Provincia di Bologna, o suo delegato, dai Presidenti delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie di Bologna e di Imola, e in ogni caso dai Sindaci del Comune di Bologna e del Comune di Imola, o loro delegati, nonché dal Rettore dell'Università degli studi di Bologna, o suo delegato. Alle riunioni del Comitato sono permanentemente invitati, senza diritto di voto, i Direttori generali delle Aziende sanitarie operanti in ambito provinciale, nonché il Commissario straordinario degli Istituti Ortopedici Rizzoli.

3. Il Comitato garantisce il coordinato sviluppo dei programmi delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie di Bologna e di Imola, con riferimento sia alle politiche per la salute, sia al funzionamento ed all'erogazione dei servizi sanitari».

### NOTE ALL'ART. 12

Comma 3

**1) Il testo dell'art. 10 della Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 che concerne Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario regionale è il seguente:**

«Art. 10 – Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

1. Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ("IRCCS" o "Istituti") aventi sede nel territorio regionale sono parte integrante del Ssr, nel cui ambito svolgono funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività assistenziali, di ricerca e di formazione, partecipando altresì al sistema della ricerca nazionale ed internazionale.

2. Sono organi degli IRCCS: il direttore generale, al quale spetta la responsabilità complessiva della gestione e della attuazione delle deliberazioni del Consiglio di indirizzo e verifica; il Consiglio di indirizzo e verifica, al quale spettano le funzioni di indirizzo e di controllo, con particolare riferimento alle scelte strategiche dell'ente ed alla gestione e valorizzazione del patrimonio, nonché alle funzioni ed alle attività di cui all'articolo 8, commi 4, 5 e 6 e all'articolo 9 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della Legge 16 gennaio 2003, n. 3); il Collegio sindacale, al quale spettano le funzioni di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile; il Collegio di direzione, al quale spettano le funzioni di cui all'articolo 3 commi 3 e 4 della presente legge; il direttore scientifico, cui compete la gestione delle attività di ricerca in coerenza con il programma di ricerca sanitaria di cui all'articolo 12-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche e con gli atti di programmazione regionale in materia.

3. Gli Istituti svolgono la loro attività assistenziale e, per quanto di competenza, l'attività di ricerca nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale. Agli Istituti si applicano, sulla base dei principi fondamentali contenuti nella legislazione statale, le disposizioni della presente legge. Le direttive regionali di cui all'articolo 3, comma 4, riconoscendo il ruolo peculiare degli Istituti, disciplinano in forma specifica per gli IRCCS le competenze degli organi, individuano le idonee forme di controllo ed assicurano che gli atti aziendali degli Istituti adottati dal direttore generale:

- disciplinino la organizzazione della ricerca;
- favoriscano il pieno inserimento dei medesimi nel sistema della ricerca nazionale ed internazionale e la funzionalizzazione della loro attività di ricerca e di formazione al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi di assistenza sanitaria.

4. Al direttore generale, nominato dalla Regione secondo le modalità di cui all'articolo 5, comma 1, della presente legge, si applicano gli articoli 3 e 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche, ai direttori amministrativo e sanitario si applicano gli articoli 3, comma 1-quinquies, e 3, commi 7 e 11, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche; al direttore scientifico, nominato dallo Stato sentita la Regione, spetta la responsabilità delle attività di ricerca degli Istituti.

5. Il Consiglio di indirizzo e verifica è composto da cinque membri, dei quali tre nominati dalla Regione di cui uno con funzioni di presidente, uno dal Ministro della salute ed uno dalla competente Conferenza territoriale sociale e sanitaria. Limitatamente al Consiglio di indirizzo e verifica degli Istituti Ortopedici Rizzoli, sede ulteriore della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna per le attività di ricerca e di didattica connesse alla ortopedia, la Regione nomina uno dei tre componenti d'intesa con l'Università degli Studi di Bologna. I componenti del Consiglio di indirizzo e verifica devono essere scelti tra soggetti di provata competenza ed onorabilità e durano in carica cinque anni.

6. Il Collegio sindacale è composto da cinque membri, di cui tre nominati dalla Regione, uno dei quali con funzione di presidente, uno nominato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria ed uno dal Ministro della Salute.

7. La Commissione di cui al comma 2 dell'articolo 15-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche è composta dal direttore scientifico, che la presiede, dal direttore sanitario e da un dirigente dei ruoli del personale del Servizio sanitario regionale, preposto a una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, individuato dal Collegio di direzione.

8. Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente articolo, da altre leggi regionali e dall'atto aziendale di cui all'articolo 3 della presente legge, per quanto di competenza, all'organizzazione ed al funzionamento degli Istituti si applicano le disposizioni desumibili dai principi fondamentali contenuti nei DLgs n. 288 del 2003, nonché le disposizioni statali e regionali in materia di Aziende sanitarie.

9. Al fine di assicurare il coordinamento delle attività di ricerca corrente e finalizzata degli Istituti con quelle degli analoghi Istituti aventi sede in altre regioni, la Regione promuove l'autocoordinamento fra le Regioni e la collaborazione con lo Stato».

**2) Il testo dell'art. 10 della Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 che concerne Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario regionale è citato nella nota precedente.**

Comma 4

**3) Il testo dell'art. 9-bis, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 che concerne Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421 è il seguente:**

«9-bis – Sperimentazioni gestionali

(omissis)

2. Il programma di sperimentazione è adottato dalla regione o dalla provincia autonoma interessata, motivando le ragioni di convenienza economica del progetto gestionale, di miglioramento della qualità dell'assistenza e di coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale ed evidenziando altresì gli elementi di garanzia, con particolare riguardo ai seguenti criteri:

- privilegiare nell'area del settore privato il coinvolgimento delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale individuate dall'articolo 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460;
- fissare limiti percentuali alla partecipazione di organismi privati in misura non superiore al quarantanove per cento;
- prevedere forme idonee di limitazione alla facoltà di cessione della propria quota sociale nei confronti dei soggetti privati che partecipano alle sperimentazioni;
- disciplinare le forme di risoluzione del rapporto contrattuale con privati che partecipano alla sperimentazione in caso di gravi inadempimenti agli obblighi contrattuali o di accertate esposizioni debitorie nei confronti di terzi;
- definire partitamente i compiti, le funzioni e i rispettivi obblighi di tutti i soggetti pubblici e privati che partecipano alla sperimentazione gestionale, avendo cura di escludere in particolare il ricorso a forme contrattuali, di appalto o subappalto, nei confronti di terzi estranei alla convenzione di sperimentazione, per la fornitura di opere e servizi direttamente connessi all'assistenza alla persona;
- individuare forme e modalità di pronta attuazione per la risoluzione della convenzione di sperimentazione e scioglimento degli organi societari in caso di mancato raggiungimento del risultato della avviata sperimentazione.

(omissis)»

4) Il testo dell'art. 10, comma 2 della Legge regionale n. 29 del 2004 che concerne **Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario regionale** è il seguente:

«Art. 10 – Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

(omissis)

2. Sono organi degli IRCCS: il direttore generale, al quale spetta la responsabilità complessiva della gestione e della attuazione delle deliberazioni del Consiglio di indirizzo e verifica; il Consiglio di indirizzo e verifica, al quale spettano le funzioni di indirizzo e di controllo, con particolare riferimento alle scelte strategiche dell'ente ed alla gestione e valorizzazione del patrimonio, nonché alle funzioni ed alle attività di cui all'articolo 8, commi 4, 5 e 6 e all'articolo 9 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3); il Collegio sindacale, al quale spettano le funzioni di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile; il Collegio di direzione, al quale spettano le funzioni di cui all'articolo 3 commi 3 e 4 della presente legge; il direttore scientifico, cui compete la gestione delle attività di ricerca in coerenza con il programma di ricerca sanitaria di cui all'articolo 12-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche e con gli atti di programmazione regionale in materia.

(omissis)»

### NOTE ALL'ART. 13

Comma 1

1) Il testo dei commi 3, 6 e 7 dell'articolo 10 della Legge regionale n. 29 del 2004 che concerne **Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale**, come modificato dalla Legge regionale 3 marzo 2006, n. 2 (**Modifiche all'articolo 10 della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, in materia di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico**), è il seguente:

«Art. 10 – Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

(omissis)

3. Gli Istituti svolgono la loro attività assistenziale e, per quanto di competenza, l'attività di ricerca nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale. Agli Istituti si applicano, sulla base dei principi fondamentali contenuti nella legislazione statale, le disposizioni della presente legge. Le direttive regionali di cui all'articolo 3, comma 4, riconoscendo il ruolo peculiare degli Istituti, disciplinano in forma specifica per gli IRCCS le competenze degli organi, individuano le idonee forme di controllo ed assicurano che gli atti aziendali degli Istituti adottati dal direttore generale:

- disciplinino la organizzazione della ricerca;
- favoriscano il pieno inserimento dei medesimi nel sistema della ricerca nazionale ed internazionale e la funzionalizzazione della loro attività di ricerca e di formazione al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi di assistenza sanitaria.

(omissis)

6. Il Collegio sindacale è composto da cinque membri, di cui tre nominati dalla Regione, uno dei quali con funzione di presidente, uno nominato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria ed uno dal Ministro della Salute.

7. La Commissione di cui al comma 2 dell'articolo 15-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche è composta dal direttore scientifico, che la presiede, dal direttore sanitario e da un dirigente dei ruoli del personale del Servizio Sanitario regionale, preposto a una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, individuato dal Collegio di direzione.

(omissis)»

2) Il testo del comma 2 dell'articolo 15-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992 che concerne **Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421** è il seguente:

«Art. 15-ter – Incarichi di natura professionale e di direzione di struttura

(omissis)

2. L'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa è effettuata dal direttore generale, previo avviso da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, sulla base di una rosa di candidati idonei selezionata da una apposita commissione. Gli incarichi hanno durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve. La commissione, nominata dal direttore generale, è composta dal direttore sanitario, che la presiede, e da due dirigenti dei ruoli del personale del Servizio Sanitario nazionale, preposti a una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno individuato dal direttore generale e uno dal Collegio di direzione. Fino alla costituzione del collegio alla individuazione provvede il Consiglio dei sanitari.

(omissis)»

### NOTA ALL'ART. 14

Comma 2

1) Il testo dell'articolo 154, comma 1, lettera g) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 che concerne **Codice in materia di protezione dei dati personali**, è il seguente:

«Art. 154 – Compiti

(omissis)

g) esprimere pareri nei casi previsti;

(omissis)»

### NOTE ALL'ART. 16

Comma 1

1) Il testo dell'articolo 13, comma 5, della Legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 che concerne **Norme in materia di programmazione contabilità, contratti e controllo delle aziende Unità sanitarie locali e delle aziende** è il seguente:

«Art. 13 – Bilancio di esercizio

(omissis)

5. La nota integrativa deve indicare inoltre la ripartizione dei valori economici di sintesi in Servizi sanitari ed altri.

Comma 2

2) Il testo dell'articolo 14, della Legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 che concerne **Norme in materia di programmazione contabilità, contratti e controllo delle aziende Unità sanitarie locali e delle aziende** è il seguente:

«Art. 14 – Relazione del Direttore generale

1. Il bilancio di esercizio è corredato da una relazione del Direttore generale sulla situazione dell'Azienda e sull'andamento della gestione, con particolare riguardo agli investimenti, ai ricavi ed ai proventi, ai costi ed agli oneri dell'esercizio. La relazione sulla gestione deve riportare in particolare:

- lo scostamento dei risultati rispetto al bilancio economico preventivo;
- il grado di perseguimento degli obiettivi in termini di servizi e prestazioni;
- le considerazioni sull'analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di responsabilità;
- i dati analitici relativi al personale con le variazioni avvenute durante l'anno;
- i dati analitici riferiti a consulenze e gestione di servizio affidati all'esterno dell'Azienda;
- il prospetto riepilogativo delle variazioni di cassa;
- l'andamento dei Servizi socio-assistenziali, per le Aziende Unità sanitarie locali;
- le risultati finali e la valutazione sulla gestione budgetaria dell'anno precedente».

### NOTE ALL'ART. 17

Comma 1

1) Il testo dell'articolo 12 della Legge regionale 19 maggio 1994, n. 19 che concerne **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** è il seguente:

«Art. 12 – Controllo di gestione

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».

2) Il testo dell'articolo 39 della Legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 che concerne **Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere** è il seguente:

«Art. 39 – Agenzia sanitaria regionale

1. La struttura regionale di cui al comma 1 dell'articolo 12 della L.R. 12 maggio 1994, n. 19, è denominata Agenzia sanitaria regionale. Essa supporta sotto il profilo tecnico l'attività dell'Assessorato alla Sanità e Servizi sociali per il conseguimento degli obiettivi indicati nel citato articolo 12 della L.R. 19/94.

2. L'Agenzia sanitaria regionale svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- fornisce la necessaria assistenza alle Aziende ed agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico nello sviluppo degli strumenti e delle metodologie per il controllo di gestione;
- verifica i risultati della gestione delle Aziende e degli Istituti di cui alla lettera a);
- elabora proposte per la definizione dei parametri di finanziamento delle Aziende e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed, in particolare, relazione circa il livello dei costi e delle entrate nonché sul raggiungimento dell'equilibrio economico in ciascuna Azienda;
- verifica e revisiona, quale organo tecnico, la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, di cui all'articolo 10 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sia riguardo agli Enti pubblici che per quanto riguarda le

- istituzioni sanitarie private inserite nella rete integrata del Servizio sanitario regionale;
- e) definisce, con i servizi dell'Assessorato alla Sanità e Servizi sociali, le regole di rilevazione delle informazioni nell'intero sistema sanitario regionale, e ne verifica l'applicazione;
- f) presenta annualmente all'Assessorato alla Sanità e Servizi sociali una relazione sull'andamento della gestione delle Aziende e degli Istituti di ricovero e cura e sui risultati conseguiti, anche con riferimento agli obiettivi della programmazione sanitaria.
3. Le funzioni di cui al presente articolo possono essere svolte su richiesta anche per altri soggetti pubblici e privati compatibilmente con le esigenze e nel rispetto delle direttive stabilite dall'Assessorato alla Sanità e Servizi sociali.
4. All'Agenzia sanitaria regionale è riconosciuta una autonoma capacità di organizzazione che si realizza nel rispetto dei limiti di finanziamento determinato dalla Regione e delle direttive dell'Assessorato alla Sanità e Servizi Sociali.
5. Per l'esercizio dei propri compiti, l'Agenzia si avvale delle strutture, delle infrastrutture, dei servizi della Regione e del personale messo a disposizione. Può, altresì, avvalersi di personale del Servizio sanitario nazionale, di altri enti pubblici o, in casi particolari, di liberi professionisti, proponendo alla Giunta regionale la stipula di specifiche convenzioni e nei limiti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modifiche.
6. L'Agenzia è diretta da un Direttore generale, nominato dal Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della medesima. Il rapporto di lavoro del Direttore generale è regolato da un contratto di diritto privato di durata quinquennale. Il Direttore generale deve essere scelto tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e di programmazione. Il Direttore è responsabile delle attività svolte e dei risultati dell'attività dell'Agenzia. Il Direttore generale è tenuto a presentare le documentazioni relative alla attività di programmazione ed alle risultanze della gestione, riferite alla Agenzia sanitaria regionale, nelle stesse forme e con le stesse modalità previste dalla presente legge per le Aziende.
- 6 bis. Il Direttore generale è coadiuvato da un Direttore amministrativo; l'incarico di Direttore amministrativo è conferito dalla Giunta regionale, acquisito il parere del Direttore generale dell'Agenzia, a dirigenti regionali, a persone esterne assunte ai sensi dell'art. 24 della L.R. 19 novembre 1992, n. 41, a dirigenti amministrativi del Servizio sanitario regionale in posizione di comando presso la Regione, dotati di capacità ed esperienza adeguate alle funzioni da svolgere. All'incarico di cui al presente comma si applicano le previsioni contenute nei commi 3, 4 e 4 bis dell'art. 11 della L.R. 41/1992 ed il trattamento economico è definito assumendo a parametro quello previsto per il Direttore amministrativo delle Aziende sanitarie.
7. Annualmente, in sede di riparto dei fondi, è fissato il finanziamento per l'Agenzia sanitaria regionale».

#### Comma 2

**3) Il testo dell'art. 43 della legge regionale 24 marzo 2004, n. 6 che concerne Riforma del sistema amministrativo regionale e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l'università è il seguente:**

«Art. 43 – Agenzie operative ed agenzie di supporto tecnico e regolativo

1. Le agenzie operative svolgono, in ambiti di intervento predeterminati dalla Regione, compiti strettamente operativi ed attuativi comportanti consistenti volumi di lavoro e criteri d'azione specifici, in relazione ad attività che, se realizzate nell'ambito dell'ordinaria struttura dei servizi regionali, potrebbero comportare rilevanti problematiche organizzative o procedurali, oppure significativi rischi di disservizio. L'agenzia operativa si attiva, di norma, autonomamente sulla base di specifiche procedure e di richieste esterne. Essa dispone di risorse a destinazione vincolata ai propri fini esecutivi.
2. Le agenzie di supporto tecnico e regolativo svolgono compiti istruttori, di supporto progettuale alle funzioni di regolazione, standardizzazione e accreditamento proprie della Regione Emilia-Romagna, in ambiti specificamente definiti, nei quali svolgono un'attività di ricerca e sviluppo sulla base di un'autonoma capacità ideativa e progettuale. Le agenzie di supporto tecnico e regolativo si attivano, di norma, su progetti e gestiscono le risorse assegnate.
3. Le agenzie di cui al presente articolo, nel rispetto del principio di delegificazione, sono istituite con deliberazione della Giunta regionale, salvo i casi in cui l'ordinamento comporti l'attribuzione ad esse di personalità giuridica autonoma in quanto la funzione esercitata renda necessaria una forte autonomia dall'Amministrazione regionale.
4. Per quanto non disciplinato dalla legge di istituzione si applica quanto previsto dal presente articolo o dagli atti conseguenti.
5. Le agenzie godono di una particolare autonomia organizzativa ed operativa nell'ambito delle disposizioni di cui ai commi 6, 7 e 8 e rispondono della loro attività alla Giunta regionale.
6. La Giunta regionale, con apposito atto di indirizzo, definisce, separatamente per le agenzie operative e per le agenzie di supporto tecnico e regolativo:
- a) le finalità e gli scopi specifici per i quali possono essere istituite agenzie operative o di supporto tecnico e regolativo;
- b) le modalità di raccordo con le direzioni generali e con la Giunta regionale;
- c) i livelli di autonomia procedurale e gestionale ed i poteri del direttore dell'agenzia;
- d) eventuali assetti organizzativi e funzionali;
- e) le modalità di assegnazione e di reperimento delle risorse finanziarie, strutturali ed umane;
- f) le modalità di assegnazione, da parte della Giunta regionale, del budget necessario al funzionamento delle agenzie ed al perseguimento dei loro scopi, sulla base di una valutazione operata con il direttore dell'agenzia sulle concrete esigenze annuali e pluriennali;
- g) il livello retributivo del direttore dell'agenzia;
- h) le forme di controllo sui risultati, sull'attività e sulla gestione.
7. Per le agenzie operative, l'atto di indirizzo di cui al comma 6 prevede:
- a) l'attribuzione di compiti di natura prevalentemente operativa e di servizio, in attuazione di specifici procedimenti, disciplinati dalla normativa statale o regionale, nonché, in casi specifici e circoscritti, definiti dalla Regione;
- b) che esse operino in connessione tecnica prevalentemente con la Regione Emilia-Romagna, gli Enti da essa dipendenti e gli Enti locali.
8. Per le agenzie di supporto tecnico e regolativo, l'atto di indirizzo di cui al comma 6 prevede:
- a) l'attribuzione di compiti prevalentemente di istruttoria e proposta tecnica a supporto della definizione di standard gestionali, delle procedure di accreditamento e della funzione istituzionale di regolazione propria della Regione, nonché compiti di promozione della ricerca, di sviluppo e gestione di attività e pro-

- getti, che normalmente richiedono il concorso della Regione stessa, di Enti locali ed altri enti pubblici o privati;
- b) che esse agiscano in base a indirizzi programmatici della Giunta regionale;
- c) che abbiano rapporti di collaborazione con gli Enti locali e con enti o soggetti operanti nel territorio regionale;
- d) che esse, nell'ambito degli indirizzi programmatici della Giunta regionale, svolgano anche funzioni di coordinamento tecnico tra la Regione e gli Enti locali, nonché altri enti pubblici e privati coinvolti nell'attuazione delle funzioni demandate alle agenzie stesse.

9. Al personale assegnato all'agenzia si applicano le norme contrattuali previste per i dipendenti regionali, fatta salva l'applicazione dello specifico contratto collettivo nazionale previsto dalla legge in connessione con le funzioni esercitate.

10. Nelle agenzie di cui al presente articolo, fatte salve le agenzie di cui la legge regionale attribuisce personalità giuridica autonoma ai sensi del comma 3, le funzioni di direttore sono svolte da un dirigente regionale, nominato dalla Giunta, anche assunto ai sensi dell'articolo 18 della Legge regionale 26 novembre 2001, n. 43 (Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna).

10-bis. I posti di direttore di agenzie regionali, anche con personalità giuridica autonoma, e di enti pubblici non economici della Regione che operano con personale regionale non sono ricompresi nella dotazione organica della Regione.

10-ter. La disposizione di cui al comma 10-bis si applica anche alle agenzie e enti pubblici non economici già istituiti.

11. All'entrata in vigore dell'atto di indirizzo di cui ai commi 6, 7 e 8 cessano di avere efficacia le disposizioni organizzative previste dalle leggi regionali che istituiscono agenzie non dotate di personalità giuridica autonoma. Sono fatte comunque salve le disposizioni di legge regionale vigente relative all'attribuzione di funzioni ad agenzie regionali».

#### Comma 3

4) Il testo dell'articolo 12 della Legge regionale 19 maggio 1994 e dell'articolo 39 della Legge 20 dicembre 1994 n. 50, sono citati alle note 1 e 2 del presente articolo.

### NOTA ALL'ART 18

#### Comma 1

1) Il testo dell'articolo 8-ter, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 che concerne **Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421** è il seguente:

«Art. 8-ter

(omissis)

3. Per la realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla Legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della Regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

(omissis)»

### NOTA ALL'ART. 23

#### Comma 1

1) Il testo dell'articolo 38 della Legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 che concerne **Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali** è il seguente:

«Art. 38 – Erogazione dei servizi mediante accreditamento

1. Per l'erogazione dei servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari, caratterizzati da un finanziamento pubblico prevalente, da scopi solidaristici, da bisogni di cura e dall'adeguatezza, dalla flessibilità e dalla personalizzazione degli interventi, le Amministrazioni competenti si avvalgono delle strutture e dei servizi gestiti nelle forme previste dalla normativa sui servizi pubblici locali e delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, nonché dei soggetti privati di cui agli articoli 20 e 21.

2. La gestione dei servizi di cui al comma 1 è comunque subordinata al rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'articolo 35 e dell'accREDITAMENTO nelle modalità previste dal presente articolo, nonché alla stipulazione di appositi contratti di servizio tra le Amministrazioni competenti ed i soggetti gestori, aventi ad oggetto la regolamentazione complessiva degli interventi. Tali contratti prevedono le modalità per la verifica periodica dei relativi adempimenti ed i provvedimenti da adottare in caso di inadempienza.

3. La Giunta regionale, d'intesa con la Conferenza Regione-Autonomie locali e sentito il parere della Conferenza regionale del terzo settore, individua, entro il 31 dicembre 2006, nel rispetto dei parametri di cui al comma 1, i servizi i cui esercizio è subordinato all'accREDITAMENTO. Con il medesimo provvedimento sono definiti altresì, per ciascuna tipologia di servizio, gli ambiti di applicazione, i criteri ed i requisiti per il rilascio dell'accREDITAMENTO da parte dei soggetti di cui al comma 4, con l'obiettivo di promuovere la qualità del sistema integrato dei servizi e di garantire la trasparenza dei soggetti gestori, la tutela del lavoro e la qualità sociale e professionale dei servizi e delle prestazioni erogate. La Giunta regionale provvede ad acquisire, prima dell'emanazione del provvedimento di cui al presente comma, il parere della competente Commissione assembleare.

4. All'accREDITAMENTO provvedono i Comuni referenti per l'ambito distrettuale, individuati ai sensi dell'articolo 29, comma 3. L'accREDITAMENTO è rilasciato nell'ambito del fabbisogno di servizi indicato dalla programmazione regionale e territoriale, acquisito il parere di un apposito organismo tecnico di ambito provinciale, la cui composizione e modalità di funzionamento sono stabilite con il provvedimento di cui al comma 3. Nelle procedure di accREDITAMENTO, i Comuni referenti si attengono a criteri di non discriminazione, pubblicità e trasparenza, garantendo la coerenza dei provvedimenti adottati con quanto indicato negli atti di programmazione di cui all'articolo 29 per il territorio interessato. L'accREDITAMENTO costituisce altresì condizione per l'erogazione delle prestazioni mediante la concessione dei titoli di cui all'articolo 40.

5. Le Province assicurano il monitoraggio sull'attuazione del sistema di accreditamento sul proprio territorio al fine di favorire la piena realizzazione delle finalità di cui al presente articolo».

## NOTE ALL'ART. 24

Comma 1

1) Il testo dell'articolo 9, comma 4, della Legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 che concerne **Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14 gennaio 1997** è il seguente:

«Art. 9 – Procedura per l'accreditamento

(omissis)

4. L'Assessore regionale competente in materia di sanità, sulla base della proposta del Direttore generale competente in materia di sanità, e valutato il parere eventualmente espresso dalla Conferenza dei Sindaci, concede o nega l'accreditamento con proprio decreto, che costituisce provvedimento definitivo. Il provvedimento deve essere adottato entro e non oltre sei mesi dalla presentazione della domanda di accreditamento.

(omissis)»

2) Il testo dell'articolo 10, comma 1, della legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 che concerne **Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14 gennaio 1997** è il seguente:

«Art. 10 – Verifica dell'accreditamento

1. L'accreditamento ha validità triennale dalla data di concessione e può essere rinnovato, su richiesta dell'interessato, presentata alla Regione, almeno sei mesi prima della scadenza del triennio. Alla domanda di rinnovo deve essere allegato un questionario di autovalutazione conforme al modello stabilito dalla Giunta regionale.

(omissis)»

3) Il testo dell'articolo 10, comma 3, della Legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 che concerne **Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14 gennaio 1997** è il seguente:

«Art. 10 – Verifica dell'accreditamento

(omissis)

3. L'Assessore regionale competente in materia di sanità rinnova o meno l'accreditamento su proposta del Direttore generale competente in materia di sanità.

(omissis)»

4) Il testo dell'articolo 10, comma 5 e 6 della Legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 che concerne **Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14 gennaio 1997** è il seguente:

«Art. 10 – Verifica dell'accreditamento

(omissis)

5. Nel caso in cui venga riscontrata la perdita di requisiti per l'accreditamento che comporti gravi compromissioni della qualità dell'assistenza, l'Assessore regionale competente in materia di sanità revoca, previa diffida, l'accreditamento.

6. L'Assessore regionale competente in materia di sanità può revocare, altresì, l'accreditamento a seguito di accertamento della violazione grave e continuativa degli accordi stipulati con le strutture del Servizio sanitario regionale.

(omissis)»

## NOTE ALL'ART 25

Comma 1

1) Il testo dell'articolo 20 della Legge 2 aprile 1968 n. 482 che concerne **Disciplina generale delle assunzioni obbligatorie presso le pubbliche amministrazioni e le aziende private** è il seguente:

«Art. 20 – Accertamento sanitario

L'invalido o il datore di lavoro che lo occupa o lo deve occupare possono chiedere che sia accertato che la natura e il grado dell'invalidità non possa riuscire di pregiudizio alla salute o all'incolumità dei compagni di lavoro od alla sicurezza degli impianti.

L'accertamento sanitario di cui al precedente comma è demandato ad un collegio medico, nominato dal prefetto, che ha sede presso l'ufficio provinciale sanitario e composto dal medico provinciale, che lo presiede da un ispettore medico del lavoro, da un medico in rappresentanza dei datori di lavoro e da un medico designato dall'associazione, opera od ente, di cui all'ultimo comma dell'articolo 15; il lavoratore può farsi assistere da un medico di fiducia.

Lo stesso collegio medico di cui al precedente comma decide, su ricorso dell'invalido stesso, circa la compatibilità dello stato fisico del ricorrente con le mansioni a lui affidate all'atto dell'assunzione o successivamente.

Qualora il datore di lavoro, in attesa del giudizio del collegio medico, allontani dal lavoro l'invalido già assunto ovvero si rifiuti di assumerlo, è tenuto a corrispondere a questi le retribuzioni perdute nel caso in cui il referto del collegio riesca favorevole all'invalido. In tale caso il datore di lavoro è altresì tenuto ad assegnare all'invalido una occupazione compatibile con le sue condizioni fisiche.

Fermo il disposto dell'articolo 2103 del Codice civile, il datore di lavoro ha facoltà di adibire l'invalido a mansioni diverse da quelle per le quali fu assunto purché compatibili con le condizioni fisiche dell'invalido stesso.

L'onere relativo è a carico del datore di lavoro o dell'associazione di categoria del richiedente la visita».

2) Il testo degli articoli 1, 3, 4, 5, 6, 7, 13, 14 e 16 della Legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 che concerne **Norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del DPR 14 gennaio 1997** è riportato in sequenza nella presente nota.

## «Titolo I – Autorizzazione al funzionamento

### Art. 1 – Autorizzazione

1. Il funzionamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in possesso dei requisiti minimi stabiliti nell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con DPR 14 gennaio 1997 è subordinato al rilascio di specifica autorizzazione secondo le norme della presente legge.

2. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione, la Giunta regionale può stabilire requisiti minimi integrativi rispetto a quelli previsti dal DPR 14 gennaio 1997, nonchè requisiti minimi per l'esercizio di attività sanitarie non contemplate dal DPR.

3. Abrogato.

4. La disposizione di cui al comma 2 dell'art. 3 del DPR 14 gennaio 1997 non si applica agli ampliamenti ed alle trasformazioni di strutture pubbliche in esercizio alla data di entrata in vigore della presente legge, che non comportino interventi di carattere strutturale e siano conseguenti a determinazioni contenute nei Piani attuativi locali approvati dalla Regione. La medesima disposizione non si applica alle strutture già autorizzate, relativamente alle trasformazioni ed agli ampliamenti di superficie in corso alla data dell'entrata in vigore della presente legge, che non comportino aumento di ricettività o modifiche delle attività autorizzate. In caso di ampliamento o ristrutturazione edilizia di strutture private già autorizzate, l'adeguamento è limitato alle sole porzioni oggetto di intervento. Resta comunque fermo l'obbligo dell'adeguamento delle strutture pubbliche e private ai sensi dell'art. 7.

(omissis)»

«Art. 3 – Attribuzione delle funzioni amministrative in materia di autorizzazione

1. Le funzioni amministrative concernenti l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie sono attribuite ai Comuni.

2. Abrogato.

3. Qualsiasi soggetto pubblico o privato che intenda aprire, ampliare o trasformare strutture sanitarie rientranti in una delle tipologie previste al comma 1 dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, ovvero esercitare le attività di assistenza sanitaria di cui al comma 2 dell'articolo 1, deve presentare domanda al Comune nel quale la struttura è ubicata. Il modello di domanda è stabilito dalla Regione con deliberazione adottata dalla Giunta regionale entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 4 – Accertamento dei requisiti e rilascio dell'autorizzazione

1. Il Comune, per l'accertamento dei requisiti minimi previsti dal DPR 14 gennaio 1997, ovvero stabiliti dalla Giunta regionale, si avvale dei servizi dell'Azienda unità sanitaria locale nel cui territorio è ubicata la struttura alla quale si riferisce la domanda.

2. L'accertamento è effettuato, entro 60 giorni dal ricevimento della domanda, dal Dipartimento di prevenzione dell'Azienda unità sanitaria locale competente, per il tramite di una apposita commissione di esperti anche esterni, nominata dal Direttore generale, composta in base ai criteri stabiliti dalla Giunta regionale e presieduta dal responsabile del Dipartimento.

3. Il responsabile del Dipartimento di prevenzione attiva di volta in volta, nell'ambito della suddetta Commissione, un gruppo ispettivo correlato e commisurato alla tipologia ed alle dimensioni della struttura o dell'attività per la quale è stata richiesta l'autorizzazione. Il gruppo ispettivo può essere integrato da uno o più esperti, esterni alla Commissione, nei processi produttivi specifici della struttura sanitaria oggetto di accertamento.

4. In base ai risultati dell'ispezione la Commissione formula il proprio parere, che viene trasmesso al Comune competente dal responsabile del Dipartimento di prevenzione. Il Comune, preso atto del parere della Commissione, entro i successivi 30 giorni, rilascia l'autorizzazione ovvero, qualora sia stata rilevata una parziale insussistenza di requisiti, notifica al richiedente le prescrizioni ed il termine per adeguarsi ad esse. Dopo la scadenza di tale termine il Comune dispone un nuovo accertamento e provvede conseguentemente al rilascio o al diniego dell'autorizzazione. Il provvedimento di diniego dell'autorizzazione è definitivo.

5. L'autorizzazione deve indicare la tipologia e l'ubicazione della struttura cui si riferisce, nonchè, nel caso di struttura privata la sua denominazione ed il nominativo del titolare.

### Art. 5 – Verifiche e controlli

1. La permanenza dei requisiti minimi presso le strutture autorizzate è verificata di norma ogni quattro anni mediante autocertificazione sottoscritta dal legale rappresentante della struttura, trasmessa al Comune che ha rilasciato l'autorizzazione. L'autocertificazione deve essere conforme al modello prestabilito dalla Giunta regionale con propria deliberazione. Il Comune può comunque procedere anche alla verifica ispettiva con le stesse modalità previste all'art. 4.

2. La Regione può disporre controlli e verifiche sulle strutture autorizzate, dandone comunicazione al Comune, avvalendosi dei Dipartimenti di prevenzione territorialmente competenti, i quali effettuano le necessarie ispezioni con le modalità previste all'art. 4.

3. L'esito delle verifiche effettuate deve essere tempestivamente comunicato alla struttura interessata ed anche al Comune nel caso di verifiche disposte dalla Regione.

4. Qualora, a seguito di verifica a norma dei commi 1 e 2, venga accertata l'assenza di uno o più requisiti minimi, il Comune diffida il legale rappresentante della struttura interessata a provvedere al necessario adeguamento entro il termine stabilito nell'atto di diffida. Tale termine può essere eccezionalmente prorogato, con apposito motivato atto, una sola volta. Il mancato adeguamento entro il termine stabilito, ovvero l'accertamento di comprovate gravi carenze che possono pregiudicare la sicurezza degli assistiti comportano la sospensione immediata, anche parziale, dell'attività. L'attività comunque sospesa può essere nuovamente esercitata soltanto se appositamente autorizzata, previo accertamento del possesso dei requisiti minimi con le modalità previste dall'art. 4.

### Art. 6 – Anagrafe

1. I Comuni curano la raccolta e l'aggiornamento dei dati relativi ai provvedimenti di loro competenza adottati ai sensi della presente legge e li comunicano tempestivamente alle Aziende unità sanitarie locali.

2. Per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali la Regione istituisce l'anagrafe delle strutture sanitarie autorizzate, costituita dalle anagrafi realizzate presso ciascuna Azienda unità sanitaria locale. L'anagrafe deve contenere i dati necessari all'identificazione di ciascuna struttura autorizzata nonchè quelli relativi ai provvedimenti che la riguardano.

3. La Giunta regionale stabilisce i dati che devono essere raccolti nonchè le modalità di realizzazione dell'anagrafe e di collegamento con le Aziende unità sanitarie locali.

4. In sede di prima istituzione, nell'anagrafe sono inserite d'ufficio tutte le strutture pubbliche e private autorizzate ed in esercizio alla data dell'entrata in vigore della presente legge. A tale fine i legali rappresentanti delle strutture trasmettono alla Azienda unità sanitaria locale competente per territorio le informazioni necessarie, secondo un apposito modulo definito dalla Regione.

5. La Regione e le Aziende unità sanitarie locali sono autorizzate, ai sensi del DLgs 31 dicembre 1996, n. 675 e successive modifiche ed integrazioni, a trattare, anche con l'ausilio di mezzi elettronici dati raccolti, ivi compresa la loro comunicazione e la diffusione, anche in forma aggregata, a soggetti pubblici e privati.

#### Art. 7 – Adeguamento dei requisiti minimi

1. Fatto salvo il rispetto della normativa nazionale, regionale e dei regolamenti comunali in particolare in materia igienico-sanitaria e di sicurezza sul lavoro, le strutture sanitarie pubbliche in esercizio e quelle private già autorizzate alla data di entrata in vigore della presente legge debbono adeguarsi ai requisiti minimi previsti dal DPR 14 gennaio 1997, entro i seguenti termini, a decorrere dalla data dell'entrata in vigore della presente legge:

- a) un anno per quanto riguarda i requisiti organizzativi generali e specifici;
- b) tre anni per quanto riguarda i requisiti relativi alle dotazioni tecnologiche;
- c) cinque anni relativamente ai requisiti strutturali ed impiantistici.

2. Gli stessi termini si applicano a decorrere dalla adozione degli eventuali provvedimenti di cui al comma 2 dell'art. 1 della presente legge.

3. Entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, ovvero dai provvedimenti richiamati al comma 2, i legali rappresentanti delle strutture di cui al comma 1 devono inviare al Comune competente apposita autocertificazione che documenti la situazione delle rispettive strutture in relazione ai requisiti minimi, nonché il programma degli adeguamenti necessari. Il Comune, avvalendosi della Commissione di cui all'art. 4, valuta l'idoneità del programma presentato e, con atto motivato, prescrive i tempi specifici dell'adeguamento per ciascuna struttura, nel limite massimo indicato dal comma 1 per ciascuna categoria di requisiti, dandone comunicazione ai soggetti interessati.

4. Per verificare l'avvenuto adeguamento il Comune attiva, a partire dal sessantesimo giorno precedente alla scadenza dei termini prescritti, la procedura di accertamento di cui all'art. 4, a conclusione della quale riconferma o rilascia l'autorizzazione.

5. Nelle more della riconferma dell'autorizzazione ai sensi del comma 3, nei confronti delle strutture sanitarie private, già autorizzate alla data di entrata in vigore della presente legge, continua ad applicarsi la vigente normativa in materia di requisiti minimi di funzionamento.

(omissis)»

#### «Art. 13 – Nuove costruzioni

1. Per tre anni dall'entrata in vigore della presente legge, chiunque intenda costruire nuove strutture di ricovero e cura, ovvero procedere ad ampliamenti di quelle esistenti che comportino un aumento di posti letto rispetto alle dotazioni previste dalla programmazione regionale, deve preventivamente ottenere apposito nulla-osta da parte della Regione. I criteri e le modalità per il rilascio di tale nulla-osta sono stabiliti dal Consiglio regionale entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

#### Art. 14 – Pubblicità sanitaria

1. Le funzioni amministrative concernenti l'autorizzazione alla pubblicità sanitaria di cui agli artt. 4 e 5 della legge 5 febbraio 1992, n. 175 sono esercitate dai Comuni.

(omissis)»

#### «Art. 16 – Norma transitoria

1. Fino alla approvazione da parte della Giunta regionale dei requisiti minimi per l'esercizio di attività sanitarie non contemplate dal DPR 14 gennaio 1997, si applicano, ove previsti, i requisiti adottati in attuazione della L.R. 1 aprile 1985, n. 10.

2. Abrogato».

## ATTI DI INDIRIZZO DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

ATTO DI INDIRIZZO

**ORDINE DEL GIORNO - Oggetto n. 2791/2 - Ordine del giorno, proposto dai consiglieri Nervegna, Delchiappo, Nanni, Tagliani e Varani, sul progetto di legge recante "Disciplina degli accertamenti della disabilità – Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale"**

ORDINE DEL GIORNO

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA  
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

In riferimento alla L.R. "Disciplina degli accertamenti della disabilità – Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale";

allo scopo di accompagnare ulteriormente il percorso di semplificazione delle procedure di accertamento e di verifica delle condizioni di disabilità che consentono il rilascio di certificazioni per l'accesso ai percorsi agevolanti e di integrazione previsti dalla legge;

considerato che accanto alle procedure ed alle commissioni di accertamento regolamentate e semplificate con la presente legge continuano a sussistere procedimenti ed organismi statali operanti a livello decentrato per l'esercizio delle funzioni residue allo Stato in materia di disabilità, come le commissioni ora operanti presso l'Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS);

valutate anche le iniziative assunte dalla Giunta regionale e tuttora in corso al fine di determinare con l'INPS un percorso unitario di accertamento e valutazione delle condizioni delle persone con disabilità;

ritiene che le funzioni svolte dalle commissioni operanti presso l'INPS possano essere virtuosamente ricomposte attraverso appositi accordi nell'ambito di una unica procedura di accertamento e valutazione delle condizioni delle persone con disabilità;

auspica pertanto che la Giunta regionale si attivi al fine di concordare con le competenti sedi nazionali i percorsi di ulteriore semplificazione della disciplina degli accertamenti e delle verifiche delle condizioni di disabilità nell'interesse e in vantaggio dell'utenza.

*Approvato all'unanimità nella seduta pomeridiana del 13 febbraio 2008*

























## LIBRERIE CONVENZIONATE PER LA VENDITA AL PUBBLICO

**Edicola del Comunale** S.n.c. – Via Zamboni n. 26 – 40127 Bologna

**Libreria di Palazzo Monsignani** S.r.l. – Via Emilia n. 71/3 – 40026 Imola (BO)

**Nuova Tipografia Delmaino** S.n.c. – Via IV Novembre n. 160 – 29100 Piacenza

**Libreria del professionista** – Via XXII Giugno n. 3 – 47900 Rimini

**Libreria Incontri** – Piazza Libertà n. 29 – 41049 Sassuolo (MO)

**Edicola Libreria Cavalieri** – Piazza Mazzini n. 1/A – 44011 Argenta (FE)

A partire dall'1 gennaio 1996 tutti i Bollettini Ufficiali sono consultabili gratuitamente collegandosi al sito Internet della Regione Emilia-Romagna <http://www.regione.emilia-romagna.it/>

## MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI ATTI

Le modalità per la pubblicazione degli atti per i quali è previsto il pagamento sono:

– Euro 2,07 per ogni riga di titolo in grassetto o in maiuscolo

– Euro 0,77 per ogni riga o frazione di riga (intendendo per riga la somma di n. 65 battute dattiloscritte)

gli Enti e le Amministrazioni interessati dovranno effettuare il versamento sul **c/c postale n. 239400** intestato al Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna – Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna e unire la ricevuta dell'avvenuto pagamento al testo del quale viene richiesta la pubblicazione.

**Avvertenza** – L'avviso di rettifica dà notizia dell'avvenuta correzione di errori materiali contenuti nel provvedimento inviato per la pubblicazione al Bollettino Ufficiale. L'errata-corrige rimedia, invece, ad errori verificatisi nella stampa del provvedimento nel Bollettino Ufficiale.

Il Bollettino Ufficiale si divide in 3 parti:

– Nella parte prima sono pubblicate: leggi e regolamenti della Regione Emilia-Romagna; circolari esplicative delle leggi regionali, nonché atti di organi della Regione contenenti indirizzi interessanti, con carattere di generalità, amministrazioni pubbliche, privati, categorie e soggetti; richieste di referendum regionali e proclamazione dei relativi risultati; dispositivi delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relativi a leggi della Regione Emilia-Romagna, a conflitti di attribuzione aventi come parte la Regione stessa, nonché ordinanze con cui organi giurisdizionali abbiano sollevato questioni di legittimità costituzionale di leggi regionali. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 18,08.**

– Nella parte seconda sono pubblicati: deliberazioni del Consiglio e della Giunta regionale (ove espressamente previsto da legge o da regolamento regionale); decreti del Presidente della Giunta regionale, atti di Enti locali, di enti pubblici e di altri enti o organi; su specifica determinazione del Presidente della Giunta regionale ovvero su deliberazione del Consiglio regionale, atti di organi statali che abbiano rilevanza per la Regione Emilia-Romagna, nonché comunicati o informazioni sull'attività degli organi regionali od ogni altro atto di cui sia prescritta in generale la pubblicazione. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 33,57.**

– Nella parte terza sono pubblicati: annunci legali; avvisi di pubblici concorsi; atti che possono essere pubblicati su determinazione del Presidente della Giunta regionale, a richiesta di enti o amministrazioni interessate; altri atti di particolare rilievo la cui pubblicazione non sia prescritta da legge o regolamento regionale. **Il prezzo dell'abbonamento annuale è fissato in Euro 20,66.**

**L'abbonamento annuale cumulativo al Bollettino Ufficiale è fissato in Euro 72,30 - Il prezzo di ogni singolo Bollettino è fissato in Euro 0,41) per 16 pagine o frazione di sedicesimo.**

**L'abbonamento si effettua esclusivamente a mezzo di versamento sul c/c postale n. 239400 intestato a Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna (Viale Aldo Moro n. 52 – 40127 Bologna) – Si declina ogni responsabilità derivante da disguidi e ritardi postali. Copie del Bollettino Ufficiale potranno comunque essere richieste avvalendosi del citato c/c postale.**

**La data di scadenza dell'abbonamento è riportata nel talloncino dell'indirizzo di spedizione. Al fine di evitare interruzioni nell'invio delle copie del Bollettino Ufficiale si consiglia di provvedere al rinnovo dell'abbonamento, effettuando il versamento del relativo importo, un mese prima della sua scadenza.**

In caso di mancata consegna inviare a Ufficio BO-CMP per la restituzione al mittente che si impegna a versare la dovuta tassa.