

# SUPPLEMENTO SPECIALE DEL BOLLETTINO UFFICIALE

PER LA CONSULTAZIONE DELLA SOCIETÀ REGIONALE

Iniziative legislative, regolamentari, amministrative di rilevante importanza

Pubblicazione ai sensi dell'articolo 50 "Iniziativa legislativa" dello Statuto della Regione Emilia-Romagna

IX legislatura

N. 213

29 ottobre 2013

## PROGETTO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI CONSIGLIERI BARTOLINI, BAZZONI,  
LOMBARDI

**RIORDINO DEGLI ASSETTI ISTITUZIONALI IN  
MATERIA SANITARIA. ISTITUZIONE DELLE AZIENDE  
USL BOLOGNA, ESTENSE ED EMILIA**

Oggetto assembleare n. 4662

## Relazione

### 1. Gli obiettivi di adeguamento dell'assetto dei Servizi Sanitari Regionali

Da tempo è in atto a livello regionale, una riflessione riguardante i nuovi assetti istituzionali e gestionali dei servizi sanitari ed un confronto sullo sviluppo progettuale delle forme di cooperazione tra le aziende sanitarie, nella consapevolezza che l'impostazione delle politiche della sanità, su un bacino territoriale e di utenza significativo è indispensabile per l'innalzamento del livello qualitativo dei servizi erogati.

Tale riflessione si inserisce in un contesto normativo ed organizzativo che, sia a livello nazionale che in ambito regionale, ha posto al centro delle politiche pubbliche processi e misure di razionalizzazione amministrativa e unificazione di enti e servizi pubblici con la finalità di garantire il contenimento della spesa pubblica, l'adeguatezza delle funzioni gestionali e la conseguente liberazione di risorse economiche.

Gli obiettivi di riduzione degli apparati burocratici amministrativi si rendono oltremodo necessari in un momento di forte contrazione delle risorse messe a disposizione del Servizio sanitario regionale, che induce pertanto a ripensare i modelli organizzativi in un'ottica di integrazione funzionale e strutturale idonea a mantenere i servizi alla persona secondo gli attuali standard qualitativi e quantitativi.

Sono pertanto maturi i tempi per intraprendere un percorso utile ad evitare ridondanze sul piano istituzionale, economico ed organizzativo, pervenendo alla fusione delle attuali strutture aziendali nell'ambito di un disegno di *governance* che consenta l'allineamento e l'integrazione delle responsabilità di programmazione e vigilanza, da un lato, e di gestione ed erogazione dei servizi, dall'altro.

Pertanto la costituzione di macro aziende sanitarie e la previsione di macro Conferenze territoriali Sociali e Sanitarie che, in rappresentanza della pluralità dei territori, senza mortificare le diverse aree e garantendo adeguate forme di rappresentanza democratica, ne detengano le funzioni di indirizzo, programmazione e vigilanza secondo il sistema disciplinato a livello regionale.

La realizzazione delle Aziende uniche sanitarie Bologna, Estense ed Emilia persegue in particolare l'obiettivo di potenziare la qualità, l'omogeneità e l'appropriatezza dei servizi di

tutela della salute nell'interesse delle persone e della collettività.

Si rende pertanto necessario procedere alla predisposizione degli atti normativi utili alla costituzione delle Aziende uniche sanitarie Bologna, Estense ed Emilia

## 2. Principi e garanzie per il riordino

Il processo di riordino deve comunque farsi carico di non disperdere un patrimonio importante rappresentato dall'avvenuta piena identificazione delle popolazioni locali con i servizi e con il livello qualitativo raggiunto dagli stessi.

Infatti, l'analisi del sistema esistente dei servizi sanitari delle Aziende sanitarie che verranno soppresse evidenzia un alto grado di diffusione territoriale, un livello di qualità equamente assicurato in tutto il territorio regionale.

La qualificazione dei servizi nel tempo forniscono localmente la consapevolezza di usufruire di un livello sanitario adeguato ed è percepito come un patrimonio "conquistato" a riconoscimento della rilevanza socio politica del territorio e della fondatezza dei bisogni.

Il quadro non è diverso se si guarda alle condizioni economico finanziarie che nel tempo hanno caratterizzato le Aziende Sanitarie della Regione. Anche in questo caso, tutte le realtà sono state chiamate nel tempo a piani di rientro della spesa e che hanno già dato buoni risultati.

La situazione sopra descritta dimostra, da un lato, l'esistenza dei presupposti favorevoli e necessari allo sviluppo di un sistema sociale e sanitario di qualità, dall'altro, evidenzia l'esigenza di mantenere inalterate le condizioni e le prerogative territoriali maturate nel consolidamento dei servizi sanitari regionali.

Nel rispetto dell'impianto della Legge regionale 29/2004 è necessario continuare ad assicurare la massima partecipazione delle Autonomie Locali, delle organizzazioni di rappresentanza e dei professionisti.

La governance delle nuove aziende dovrà essere in grado di garantire la piena e continua partecipazione dei Comuni ai processi di programmazione e di valutazione dei servizi e della loro gestione, in una Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, di seguito CTSS, che sappia assicurare rappresentanza e capacità decisionale.

In particolare, il nuovo assetto aziendale dovrà risultare da un esaustivo confronto con gli Enti Locali, con le rappresentanze sindacali e associative, con i professionisti e gli operatori.

Assicurare un'articolazione organizzativa che persegua una distribuzione dei servizi tale per cui le ragioni del decentramento e della concentrazione possano garantire condizioni di equa accessibilità ai servizi, la cui qualità sia adeguata allo stato delle conoscenze e delle possibilità ed anche a garantire condizioni di massima efficienza e sostenibilità economico-finanziaria.

Il distretto sociale e sanitario deve divenire luogo strategico di programmazione locale e distribuzione delle risorse aziendali ai territori, rappresentando la "maglia base" di una rete di servizi integrati, all'interno della quale garantire l'intera gamma dei servizi alla persona (sociale, socio-sanitario e sanitario) e in base alla quale strutturare l'articolazione dell'azienda unica (ad esempio, un'azienda divisionalizzata per territori).

Assicurare l'equità del contributo alle nuove aziende da parte delle aziende sanitarie confluenti per ridurre il rischio che quelle realtà che oggi si trovano in condizione di equilibrio, anche a seguito di precedenti piani di rientro, si sentano ulteriormente chiamati a sostenere gli effetti di piani di rientro di altre aziende

che non sono ancora conclusi.

A tal fine da un lato sarà necessario mantenere da parte della Regione il sostegno economico-finanziario a supporto dell'equilibrio per quelle aziende sanitarie ancora impegnate nel piano di rientro e, dall'altro, occorrerà fare in modo che il patrimonio dimissibile in carico alle attuali aziende sanitarie resti nella piena disponibilità dei territori aziendali da cui proviene per potenziare la qualità dei servizi ivi presenti e migliorare la loro accessibilità, fatte salve diverse determinazioni che i Comuni interessati intendano assumere nell'ambito della Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie.

La riorganizzazione dei servizi dovrà intervenire prioritariamente sulle funzioni di amministrazione generale e di supporto, tecnico-professionale, logistica e sulle funzioni sanitarie intermedie la cui localizzazione non influenza l'accessibilità e la qualità dei servizi alla persona. La riorganizzazione dei servizi sanitari, se ed in quanto necessaria, dovrà avvenire successivamente e in coerenza con la più generale riorganizzazione che dovrebbe interessare l'insieme del Servizio Sanitario Regionale.

A supporto dell'intero processo andranno adottati tutti i provvedimenti capaci di sostenere il personale interessato dai processi di riorganizzazione, tutelando la base occupazionale e sfruttando tutte le leve di gestione delle risorse umane in grado di sostenere i cambiamenti che inevitabilmente interesseranno una parte non irrilevante del personale (formazione, sistema incentivante anche integrato con parte delle economie di gestione generate dalla riorganizzazione, etc...).

## 3. Illustrazione degli articoli di legge

Il presente progetto di legge dà vita alla costituzione delle nuove Aziende uniche sanitarie Bologna, Estense ed Emilia.

Il testo si compone di 2 Capì e di 6 articoli.

Con il Capo I, si individuano l'oggetto e gli obiettivi dell'intervento normativo

L'art. 1 definisce gli obiettivi che si vogliono perseguire con l'istituzione dell'Aziende uniche sanitarie Bologna, Estense ed Emilia in coerenza con i principi previsti dalla legge regionale 29/2004.

Il processo di riorganizzazione delle aziende sanitarie regionali, è finalizzato ad assicurare, al sistema dei servizi sanitari, un assetto che consenta di mantenere e sviluppare i livelli di qualità, omogeneità e appropriatezza sino ad ora raggiunti, soprattutto a fronte di un contesto di razionamento economico-finanziario che, in assenza di possibili innovazioni organizzative, con ogni probabilità finirebbe per compromettere quanto fino ad oggi garantito.

Con il Capo II, viene regolamentata l'istituzione delle Aziende uniche sanitarie Bologna, Estense ed Emilia.

L'art. 2 stabilisce il termine e il percorso di costituzione delle Aziende uniche sanitarie Bologna, Estense ed Emilia, il trasferimento del patrimonio appartenente alle aziende sanitarie soppresse in capo alle nuove Aziende, nonché la destinazione di proventi derivanti da eventuali alienazioni dei beni medesimi in favore dei territori in cui si trovano i beni alienati, al fine di potenziare la qualità dei servizi ivi presenti. Si stabilisce, inoltre, il subentro a tutti gli effetti dei rapporti attivi e passivi in capo al nuovo soggetto.

Si dispone, inoltre, il trasferimento di tutto il personale in servizio nelle preesistenti aziende alle costituende Aziende uniche sanitarie Bologna, Estense ed Emilia, garantendo la graduale omogeneizzazione delle regole inerenti la gestione giuridica

ed economica del personale.

L'art. 3 prevede che l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende uniche sanitarie Bologna, Estense ed Emilia restino disciplinati dalla legge regionale n. 29 del 2004 e dall'atto aziendale, riprendendo nel testo dell'articolo il richiamo ai principi organizzativi individuati al punto 2 della Relazione. L'atto aziendale individua la sede legale, prevede l'articolazione territoriale dell'Azienda, tenendo conto della sua peculiare complessità e ampiezza, valorizzando il ruolo di gestione del distretto che rappresenta la sede strategica e la "maglia base" di una rete integrata di servizi sulla base del quale strutturare l'articolazione delle Aziende uniche sanitarie Bologna, Estense ed Emilia. L'atto aziendale dovrà risultare da un esaustivo confronto con gli Enti Locali, con le rappresentanze sindacali e associative, con i professionisti e gli operatori.

L'art. 4 prevede l'istituzione di Conferenze territoriali Sociali e Sanitarie uniche. Alle Conferenze si applicano le disposizioni dell'art. 11 della legge regionale 19/1994 e della legge regionale 12 marzo 2003 n.2. Le Conferenze esercitano in sede assembleare le funzioni programmatiche e di alta vigilanza sulle decisioni strategiche inerenti l'organizzazione e il funzionamento delle nuove Aziende. In ogni ambito distrettuale è istituito un Comitato di distretto che opera in stretto raccordo con la Conferenza. Il direttore generale delle aziende nominano i direttori di distretto, d'intesa con il Comitato di distretto. Le Conferenze disciplinano, con apposito regolamento, le proprie modalità di organizzazione

e funzionamento, le relazioni con gli altri organi, secondo criteri di ampia rappresentatività per l'assunzione delle più rilevanti decisioni.

In seno alla Conferenza è costituito l'Ufficio di Presidenza che esercita funzioni di impulso e coordinamento delle attività svolte dalla Conferenza in sede assembleare.

L'art. 5 illustra il ruolo e i compiti dei direttori generali in carica nel regime transitorio e quindi fino alla costituzione delle Aziende uniche sanitarie Bologna, Estense ed Emilia. Definisce il ruolo e i compiti attribuiti alla Regione nel percorso di costituzione delle nuove aziende, quali in particolare: la nomina del nuovo direttore generale, anche attraverso l'aggiornamento dell'elenco degli idonei costituito ai sensi dell'art. 3-bis del D.Lgs. 502/92; la nomina dei nuovi collegi sindacali; la funzione di coordinamento tecnico e di supporto alle funzioni operative necessarie a svolgere gli adempimenti preliminari e strumentali alla costituzione e alla progressiva realizzazione delle Aziende uniche sanitarie Bologna, Estense ed Emilia.

L'art. 6 evidenzia il fondamentale ruolo delle rappresentanze sindacali con le quali si dovranno attivare le sedi di confronto e concertazione utili allo svolgimento della programmazione integrata dei servizi per tutto il territorio, per la definizione degli assetti organizzativi, nel rispetto delle prerogative contrattuali e delle relazioni sindacali aziendali, nonché di quanto stabilito in appositi protocolli d'intesa stipulati con la Conferenza.

## PROGETTO DI LEGGE

### Capo I

#### *Oggetto e finalità*

#### Art. 1

##### *Oggetto ed obiettivi dell'intervento normativo*

1. La presente legge detta disposizioni per l'adeguamento degli assetti istituzionali e gestionali delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale, con l'obiettivo di assicurare e potenziare, in condizioni di qualità, omogeneità ed appropriatezza, i servizi di tutela della salute nell'interesse delle persone e della collettività, e di addivenire, nei territori ricompresi nelle Province di Bologna, Ferrara, Modena, Reggio Emilia, Parma e Piacenza a forme di integrazione funzionali e strutturali idonee a garantire misure di razionalizzazione e snellimento amministrativo, nonché il contenimento della spesa pubblica.
2. Gli obiettivi di cui al comma 1 sono perseguiti mediante la fusione delle strutture aziendali aventi sede nel territorio Regionale così come evidenziato al comma 1 e nell'ambito del modello di condivisione delle responsabilità tra il Servizio Sanitario Regionale e le comunità locali di cui alla legge 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario regionale), realizzando l'allineamento e l'integrazione delle responsabilità di programmazione e vigilanza, spettando agli Enti locali, con quelle di gestione ed erogazione dei servizi poste in capo alle aziende ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna.
3. In coerenza con i principi previsti dalla l.r. 29/2004, i percorsi di unificazione e integrazione di cui alla presente legge sono svolti garantendo la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, la qualità e la sicurezza del lavoro, l'ottimale allocazione delle risorse per l'esercizio dei servizi ed il mantenimento degli attuali livelli occupazionali, la formazione e la riqualificazione condivisa delle risorse umane, anche attraverso le forme incentivanti previste dalla normativa vigente.

### Capo II

#### *Istituzione delle Aziende USL dell'Emilia*

#### Art. 2

##### *Costituzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense, Emilia*

1. A decorrere dal 1° gennaio 2014, sono costituite, ai sensi dell'articolo 3 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e dell'articolo 4 della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), l'Aziende Unità sanitarie locali Bologna, Estense, Emilia.
- L'Azienda Unità Sanitaria Locale Bologna opera nell'ambito territoriale dei Comuni attualmente inclusi nelle Aziende Unità sanitarie locali di Bologna e Imola. L'Azienda Unità Sanitaria Locale Estense opera nell'ambito territoriale dei Comuni attualmente inclusi nelle Aziende Unità sanitarie locali di Modena e Ferrara. L'Azienda Unità Sanitaria Locale Emilia opera nell'ambito territoriale dei Comuni attualmente inclusi nelle Aziende Unità sanitarie locali di Piacenza, Parma e Reggio Emilia.
2. Le Aziende Unità sanitarie locali di Bologna, Imola, Modena, Ferrara, Reggio Emilia, Parma e Piacenza cessano dalla data di costituzione dell'Aziende Unità sanitarie locali Bologna,

Estense ed Emilia. Le Aziende Unità sanitarie locali Bologna, Estense ed Emilia subentrano a tutti gli effetti nei rapporti attivi e passivi, interni ed esterni delle Aziende preesistenti.

3. Il patrimonio delle Aziende Unità sanitarie locali soppresse, costituito da tutti i beni mobili e immobili ad esse appartenenti, comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, è trasferito alle Aziende Unità sanitarie locali Bologna, Estense ed Emilia.

La presente legge costituisce titolo per la trascrizione ai sensi dell'articolo 5, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992. Il patrimonio mobiliare ed immobiliare destinato alle funzioni istituzionali e trasferito delle Aziende Bologna, Estense ed Emilia ai sensi del comma 3 viene utilizzato secondo le modalità ed il perseguimento degli scopi già in essere all'entrata in vigore della presente legge.

Le trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile sono approvate dalle Aziende, acquisito il parere delle Conferenze territoriali sociali e sanitari di cui all'articolo 4. In caso di dimissione definitiva del patrimonio, i relativi proventi sono reinvestiti in favore dei territori in cui si trovavano i beni alienati e per potenziare la qualità dei servizi ivi presenti. Sono fatte salve le diverse determinazioni delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie, assunte con il consenso dei Comitati di Distretto interessati.

4. In applicazione di quanto previsto dal comma 2, il personale in servizio nelle preesistenti Aziende, con contratto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato o determinato, è trasferito alle Aziende Unità sanitarie locali Bologna, Estense ed Emilia.

Le Aziende Bologna, Estense ed Emilia provvedono, ad adottare le iniziative dirette a garantire la graduale omogeneizzazione delle regole inerenti la gestione giuridica ed economica del personale.

#### Art. 3

##### *Organizzazione e funzionamento delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia*

1. L'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia, di seguito denominate come Aziende sono disciplinati dalla normativa regionale vigente e, in particolare dalla legge regionale n. 29 del 2004.
2. Le Aziende assicurano, in condizioni di qualità, appropriatezza ed omogeneità, l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività dei propri servizi con quelle degli altri soggetti pubblici e privati accreditati erogatori delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali.
3. Gli atti aziendali individuano le sedi legali e disciplinano l'organizzazione delle Aziende tenendo conto della loro peculiare complessità e ampiezza territoriale, nel rispetto delle disposizioni di cui alla presente legge nonché delle leggi e delle direttive regionali in materia.
4. L'atto aziendale è adottato dai nuovi Direttori generali delle Aziende nel rispetto delle prerogative della Conferenza di cui all'articolo 4 e di quanto previsto dall'articolo 6 ed è elaborato garantendo il coinvolgimento degli operatori nell'ambito degli organi di governance interna, di cui all'articolo 3 della legge regionale n. 29 del 2004, e delle rappresentanze associative. L'atto aziendale è sottoposto alla Giunta regionale ai fini della verifica di conformità di cui all'articolo 3, comma 4, della legge regionale n. 29 del 2004.
5. L'atto aziendale di ciascuna Azienda prevede l'articolazione territoriale dell'Azienda, valorizzando, anche attraverso adeguate

ed autonome risorse finanziarie, il ruolo di gestione dei distretti socio-sanitari, che rappresentano l'articolazione territoriale fondamentale del governo e della programmazione aziendale e costituiscono il punto privilegiato delle relazioni tra attività aziendali ed Enti locali, particolarmente nel settore delle cure primarie e della integrazione tra servizi sociali e sanitari.

6. Le Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia perseguono la riorganizzazione e l'unificazione delle attività di amministrazione e di supporto logistico e tecnico-professionale, con lo scopo di garantire efficienza organizzativa, assicurare benefici economici e di omogeneizzare le procedure nel nuovo contesto aziendale.

7. La riorganizzazione dei servizi sul piano assistenziale avviene nel rispetto della programmazione regionale e territoriale assicurando condizioni di equità di accesso e prossimità ai servizi nei confronti dei cittadini, con particolare riguardo ai servizi di assistenza primaria, alle attività ospedaliere di base, ai servizi territoriali e domiciliari afferenti all'integrazione socio-sanitaria. A tal fine, in sede di costituzione dell'Azienda unica, è confermato l'assetto distributivo esistente per le attività territoriali, specialistiche ed ospedaliere.

8. Al fine di assicurare condizioni di equità nella costituzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia, la Regione garantisce la prosecuzione del sostegno economico-finanziario già previsto per le Aziende cessate ed assoggettate a piani di rientro.

#### Art. 4

##### *Conferenze territoriali sociali e sanitarie Uniche Bologna, Estense ed Emilia unica della Romagna e Comitati di distretto*

1. A decorrere dall'1° gennaio 2014, sono istituite le Conferenze territoriali sociali e sanitarie Bologna, Estense, Emilia (di seguito denominata Conferenze), che operano nell'ambito territoriale delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia, che esercitano, in rappresentanza della pluralità dei territori coinvolti, funzioni di indirizzo, programmazione, valutazione e vigilanza nei confronti dell'Azienda, secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente.

2. Alle Conferenze, in particolare, si applicano le disposizioni dell'articolo 11 della legge regionale n. 19 del 1994, dell'articolo 11 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), dell'articolo 5 della legge regionale n. 29 del 2004, nonché le previsioni contenute nel Piano Sanitario e Sociale regionale, in quanto compatibili con la presente legge.

3. Le Conferenze, composte da tutti gli Enti Locali, esercitano in sede assembleare, almeno due volte all'anno, le funzioni programmatiche e di alta vigilanza sulle decisioni strategiche inerenti l'organizzazione ed il funzionamento della nuova aziende. In particolare, le Conferenze intervengono nelle valutazioni inerenti le decisioni da assumere ai sensi dell'articolo 3 della presente legge ed individua, d'intesa con i Direttori generali delle Aziende, i distretti e modifica i loro ambiti territoriali. Le Conferenze assicurano altresì l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali, in rapporto agli obiettivi di programmazione, alla distribuzione ed accessibilità dei servizi ed alla configurazione organizzativa e territoriale di ciascuna Azienda.

4. In seno alla Conferenza di ciascuna Azienda, è costituito l'Ufficio di presidenza, composto dai Sindaci dei Comuni dei Capoluoghi di Provincia e dai Presidenti delle Province e dai

Presidenti dei Comitati di distretto, che esercita le funzioni ad esso assegnate dalla Conferenza in merito ai profili organizzativi e gestionali della nuova Azienda e, in particolare, assume funzioni di impulso e coordinamento delle attività svolte in sede assembleare, al fine di garantirne le capacità decisionali. L'Ufficio di presidenza esprime parere sulla nomina del Direttore generale dell'Azienda da parte della Regione.

5. In ogni ambito distrettuale, è istituito il Comitato di distretto, composto dai Sindaci dei Comuni o loro delegati. Nel caso di coincidenza dell'ambito distrettuale con l'Unione conforme alla legge regionale n. 21 del 2012, le funzioni del Comitato di distretto sono svolte dalla Giunta dell'Unione. Qualora l'ambito distrettuale comprenda più ambiti ottimali definiti ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale n. 21 del 2012, le funzioni del Comitato di Distretto sono esercitate in seduta congiunta tra loro dalle Giunte delle Unioni coincidenti con l'ambito. Nel caso di ambiti ottimali costituiti da una Unione e da singoli Comuni, le funzioni sono esercitate dalla Giunta dell'Unione e dai Sindaci o loro delegati.

6. Il Comitato di Distretto opera in stretto raccordo con la Conferenza ed assume le prerogative e le funzioni disciplinate dalla normativa regionale vigente. I Direttori generali di ciascuna Azienda nominano i Direttori di Distretto, d'intesa con il Comitato di Distretto.

7. Le Conferenze disciplinano, con apposito regolamento, le proprie modalità di organizzazione e funzionamento e le relazioni con l'Ufficio di Presidenza ed i Comitati di Distretto, individuando in particolare le disposizioni di garanzia che ne consentano l'esercizio delle funzioni secondo criteri di ampia rappresentatività per l'assunzione delle più rilevanti deliberazioni.

#### Art.5

##### *Disposizioni per l'avvio operativo delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia*

1. I direttori generali, in carica all'entrata in vigore della presente legge, delle Aziende Unità Sanitarie Locali di Imola, Bologna, Modena, Ferrara, Reggio Emilia, Parma e Piacenza assicurano tutti gli adempimenti, anche di carattere ricognitivo, organizzativi, gestionali, fiscali, economico-finanziari e patrimoniali necessari alla cessazione delle aziende ed alla costituzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia. Nell'ambito dei primi provvedimenti propedeutici alla costituzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia, i Direttori generali individuano la sede legale provvisoria di riferimento ed effettuano la ricognizione della dotazione organica complessiva al 31 dicembre 2013 e dei fondi contrattuali. Per assicurare la continuità dei compiti di gestione da parte delle direzioni sanitarie ed amministrative in carica nelle aziende cessate, i Direttori generali effettuano altresì la revisione dei relativi contratti prevedendone la nuova scadenza al 31 marzo 2014.

2. La Regione nomina i nuovi Direttori Generali delle Aziende secondo le procedure stabilite dalla normativa vigente, anche attraverso l'aggiornamento dell'elenco degli idonei costituito ai sensi dell'articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992. I contratti in essere dei Direttori generali delle Aziende USL Imola, Bologna, Modena, Reggio Emilia, Ferrara, Parma e Piacenza cessano a decorrere dalla costituzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia.

3. La Regione nomina i nuovi Collegi sindacali dell'Aziende. I collegi sindacali delle Aziende Unità sanitarie locali soppresse ai sensi del comma 1, restano in carica per l'assolvimento dei

compiti di cui all'articolo 3-ter, comma 1 lettere b) e c) del decreto legislativo n. 502 del 1992, sino all'approvazione del bilancio per l'esercizio relativo all'anno 2013.

4. La Regione:

a) assicura il coordinamento tecnico ed il supporto alle funzioni operative necessarie a svolgere gli adempimenti propedeutici alla costituzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia e per garantire il subentro e la continuità nella gestione delle attività e nei rapporti delle Aziende preesistenti;

fornisce indicazioni sui principi, le modalità ed i criteri di organizzazione e funzionamento delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia e per il loro processo di progressiva realizzazione.

Art. 6

*Concertazione e confronto con le Organizzazioni sindacali*

1. Il perseguimento degli obiettivi della presente legge, i processi di programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari nel territorio dell'Emilia, nonché la definizione degli assetti organizzativi e lo svolgimento degli adempimenti necessari alla costituzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali Bologna, Estense ed Emilia avvengono attraverso il confronto e la concertazione con le Organizzazioni sindacali, secondo i principi della legge regionale n. 29 del 2004 e nel rispetto delle prerogative contrattuali e delle relazioni sindacali aziendali, nonché di quanto stabilito in appositi Protocolli d'Intesa stipulati con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie.

---

---