

[\(Vedi testo storico\)](#)

LEGGE REGIONALE 22 GENNAIO 1996, n. 2
Norme per il riordino del servizio sanitario regionale.
(Pubbl. in Boll. Uff. 24 gennaio 1996, n. 4)

Art.1

Principi fondamentali

- 1. La Regione Calabria, nell'ambito delle competenze ad essa attribuite dalla Costituzione della Repubblica e dai principi posti dalle leggi dello Stato, garantisce e tutela la salute del proprio territorio, in applicazione dei principi enunciati agli articoli [3](#) e [32 della Costituzione](#) ed [all'articolo 1 della legge 23 dicembre 1978, n. 833](#).**
- 2. Le finalità perseguite con il riordino del servizio sanitario regionale sono quelle di assicurare ai cittadini livelli uniformi di assistenza sanitaria, in rapporto alle risorse a disposizione in ambito territoriale regionale.**
- 3. Il servizio sanitario regionale garantisce la partecipazione dei cittadini, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, attivando modalità di informazione reciproca e preventiva volte ad individuare esigenze e bisogni degli utenti nonché eventuali disservizi o carenze strutturali.**
- 4. Alle finalità del servizio sanitario regionale concorrono i comuni, le comunità montane, le province, nonché le strutture sanitarie pubbliche e private ivi compresi gli ospedali militari e i professionisti.**

Art. 2

Funzioni della Regione

- 1. La Regione ha compiti di legislazione, programmazione, indirizzo e coordinamento delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere e le supporta e controlla nelle loro attività.**
- 2. La Regione governa i rapporti fra aziende sanitarie, aziende ospedaliere, strutture sanitarie pubbliche e private e professionisti, attraverso gli strumenti, le procedure ed i vincoli della programmazione sanitaria regionale.**
- 3. La Giunta regionale:**
 - a) predisporre il Piano Sanitario Regionale, determina entro il 31 ottobre di ogni anno, in attuazione degli obiettivi fissati dal piano sanitario regionale, gli indirizzi in materia di tutela della salute;**
 - b) assegna entro trenta giorni dalla ripartizione del fondo sanitario nazionale alle aziende sanitarie ed alle aziende ospedaliere la quota parte di fondo sanitario regionale sulla base di criteri e di parametri di natura epidemiologica, demografica e gestionale stabiliti dal piano sanitario regionale e con l'obiettivo di superare gli squilibri esistenti nelle diverse aree del territorio;**
 - c) esercita le attività di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private, a norma dell'articolo [43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833](#) e provvede a quanto previsto dall'atto di**

indirizzo e coordinamento di cui al e provvede a quanto previsto dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al [comma 4 dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#) e successive modificazioni ed integrazioni, di seguito denominato decreto legislativo di riordino, in materia di requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, e verifica periodicamente la permanenza dei requisiti stessi, secondo quanto previsto dal comma 2, dell'articolo 10, del citato decreto legislativo.

4. Il Presidente della Giunta regionale, adotta i provvedimenti contingibili ed urgenti in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria che interessino il territorio della Regione o una parte di esso comprendente più comuni, ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 3

Organizzazione delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere

1. La Giunta regionale, entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, emana direttive, sentita la Commissione consiliare competente, che deve esprimersi entro il termine perentorio di 60 giorni trascorso il quale il parere si intende acquisito, per l'organizzazione delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere, nel rispetto dei seguenti criteri:

- a) a ciascuna struttura e unità operativa devono essere assegnati compiti, obiettivi e strumenti coerenti fra loro e rispondenti a logiche di organicità ed omogeneità;**
- b) per ciascun livello organizzativo deve essere individuato un unico ufficio di livello dirigenziale dal quale dipendono tutti gli operatori assegnati alle strutture o unità operative del medesimo livello organizzativo. All'interno dell'ufficio sono previste ulteriori articolazioni con un livello di responsabilità definita di livello inferiore;**
- c) ciascuna struttura e unità operativa deve essere individuata come centro di attività e di costo ed in quanto tale deve essere assegnataria sia di specifici obiettivi in termini quantitativi e qualitativi, sia di un definito budget; del raggiungimento degli obiettivi, nel rispetto del budget, risponde il responsabile della struttura o unità operativa;**
- d) devono essere previsti meccanismi volti ad assicurare il coordinamento tra strutture e unità operative che, pur operando nell'ambito della propria autonomia, devono agire in maniera necessariamente integrata;**
- e) organizzazione delle funzioni amministrative a livello centrale di azienda, a livello di distretto e presidio ospedaliero non costituito in azienda;**
- f) organizzazione dipartimentale delle funzioni sanitarie per aree omogenee su base aziendale;**
- g) organizzazione dipartimentale delle funzioni socio-assistenziali e socio-sanitarie svolte a livello distrettuale, su base aziendale. L'Azienda Sanitaria Locale svolge funzioni di attività e di prevenzione, cura e riabilitazione. Essa adotta per la propria organizzazione il modello dipartimentale e si ripartisce in Distretti Socio Sanitari e Poli. Gli ospedali ad essa afferenti fanno riferimento a tutti i Distretti. L'azienda sanitaria locale, in collaborazione con i comuni e le province assicura l'integrazione funzionale ed operativa delle attività sanitarie con quelle di assistenza sociale in conformità alle indicazioni del Piano Sanitario e di quello Socio Assistenziale. Le attività di assistenza sociale sono poste a carico dei Comuni in riferimento a quanto previsto dall'articolo 30, della legge 27 dicembre 1983 n. 730;**
- h) organizzazione dei presidi ospedalieri in dipartimenti.**

2. L'organizzazione strutturale delle aziende sanitarie si articola in:

- a) centro di controllo direzionale;**
- b) dipartimento area amministrativa;**
- c) dipartimento area ospedaliera;**
- d) dipartimento area sanitaria territoriale;**

e) dipartimento area prevenzione;
f) dipartimento area servizi sociali. L'organizzazione territoriale si articola in distretti sanitari e poli sanitari.

3. Ove il direttore generale, per motivate esigenze organizzative, ritenga opportuno modificare tale organizzazione strutturale, formula specifica proposta alla Giunta regionale che delibera in merito previo parere della Commissione consiliare competente che deve esprimersi entro il termine perentorio di 60 giorni dalla richiesta

4. Spetta al direttore generale assicurare, attraverso le predette aree dipartimentali, in condizioni di uniformità sul territorio dell'azienda e di efficienza, i livelli uniformi di assistenza stabiliti dal piano sanitario nazionale e dal piano sanitario regionale.

5. Al fine di un migliore utilizzo delle risorse umane e finanziarie, i direttori generali delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere, possono decidere di esercitare funzioni amministrative, legali e tecniche in comune, con apposito regolamento da adottarsi d'intesa. Con lo stesso regolamento sarà definita la ripartizione dei costi.

6. Entro 90 giorni dall'emanazione delle direttive di cui al primo comma il direttore generale, previo parere obbligatorio del direttore sanitario, del direttore amministrativo e del coordinatore dei servizi sociali, se nominato, approva il regolamento contenente l'individuazione dei livelli organizzativi e dei dipartimenti e la loro articolazione in uffici, anche ai fini dell'assegnazione delle relative risorse e della determinazione delle corrispondenti responsabilità dirigenziali.

Art. 4

Direttore generale

1. Al direttore generale spettano tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza dell'azienda sanitaria o dell'azienda ospedaliera. Egli responsabile verso la Regione del raggiungimento degli obiettivi di politica sanitaria previsti dal piano sanitario regionale ed in particolare della corretta ed economica gestione delle risorse a disposizione della azienda.

2. Il direttore generale coadiuvato nello svolgimento delle sue funzioni dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal coordinatore dei servizi sociali, nell'ipotesi di cui al comma 3 dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino.

3. Il direttore generale inoltre coadiuvato dal consiglio dei sanitari e dal servizio di controllo interno, o nucleo di valutazione, di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni.

4. Il direttore generale esercita le proprie funzioni direttamente o delegandole, tenuto conto degli articoli 3 e 17 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni, al direttore amministrativo, al direttore sanitario, al coordinatore dei servizi sociali, al dirigente del livello organizzativo massimo di dipartimento. Le funzioni delegate vanno individuate nel regolamento di cui al comma 6 del precedente articolo 3.

5. Sono comunque riservati al direttore generale:

a) la nomina, la sospensione o la decadenza del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del coordinatore dei servizi speciali;

b) la nomina dei membri del collegio dei revisori, su designazione delle amministrazioni competenti, e la prima convocazione del collegio, ai sensi dell'articolo 3, comma 13, del decreto legislativo di

riordino;

c) la nomina dei dirigenti dei livelli organizzativi previsti dalla lettera b) del comma 1 del precedente articolo 3, la sospensione e la revoca degli stessi, ivi compresa la nomina dei responsabili dei distretti;

d) i regolamenti;

e) gli atti di bilancio;

f) la predisposizione di piani attuativi;

g) i provvedimenti che comportano modificazioni dello stato patrimoniale dell'azienda.

6. Il Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della Giunta medesima, risolve il contratto dichiarandone la decadenza e provvede alla sostituzione del direttore generale nei casi previsti dal decreto legislativo di riordino o da altre norme di legge.

Art.5

Direttore sanitario

1. Il direttore sanitario nominato dal direttore generale con provvedimento motivato ed a lui si applicano le norme di cui al decreto legislativo di riordino.

2. Il direttore sanitario coadiuva il direttore generale nel governo dell'azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza; svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture e unità operative, con riferimento agli aspetti organizzativi ed igienico sanitari, collabora al controllo di gestione dell'azienda ed al controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate. Il direttore sanitario, in particolare, assicura l'integrazione fra servizi ambulatoriali, ospedalieri e territoriali.

3. Nello svolgimento della sua funzione di coordinamento delle strutture ed unità, operative e di garanzia dell'integrazione fra le stesse, anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli il direttore sanitario si avvale dei responsabili degli uffici dirigenziali individuati in base alle direttive della Giunta regionale di cui all'articolo 3. Il direttore sanitario provvede anche alla gestione unitaria delle convenzioni medico-generica, farmaceutica e specialistica, nonché dei servizi sanitari ausiliari.

4. Per gravi motivi, il direttore sanitario può essere sospeso o dichiarato decaduto dal direttore generale, con provvedimento motivato.

Art.6

Direttore amministrativo

1. Il direttore amministrativo nominato dal direttore generale con provvedimento motivato ed a lui si applicano le norme di cui al decreto legislativo di riordino.

2. Il direttore amministrativo coadiuva il direttore generale nel governo dell'azienda fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza; svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture e degli uffici, con riferimento agli aspetti gestionali-amministrativi e collabora al controllo di gestione dell'azienda. 3. Con le direttive di cui al precedente articolo 3 la Giunta regionale detta gli indirizzi per le modalità organizzative secondo le quali articolare le funzioni amministrative, nonché le modalità di raccordo funzionale fra tutti gli operatori amministrativi delle strutture e degli uffici dell'azienda.

4. Per gravi motivi, il direttore amministrativo può essere sospeso o dichiarato decaduto dal

direttore generale, con provvedimento motivato.

Art. 7

Coordinatore dei servizi sociali

- 1. Nel caso in cui, ai sensi del comma 3 dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino, l'azienda sanitaria assuma la gestione di attività o servizi sociali su delega dei singoli enti locali, il direttore generale nomina, con provvedimento motivato, il coordinatore dei servizi sociali.**
- 2. Il coordinatore dei servizi sociali un laureato che non abbia compiuto il 65^o anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione di servizi sociali o socio-assistenziali ovvero che abbia svolto per almeno cinque anni attività di coordinamento di servizi sanitari o socio-assistenziali in enti o strutture sociali, socio-assistenziali, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Il rapporto di lavoro a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato di durata quinquennale, rinnovabile, e non può protrarsi, comunque, oltre il 65^o anno di età. Nei riguardi del coordinatore dei servizi sociali valgono le norme previste dalla presente legge per il direttore sanitario e per il direttore amministrativo, nonché le norme di cui al decreto legislativo di riordino.**
- 3. Il coordinatore dei servizi sociali coadiuva il direttore generale nel governo dell'azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture ed unità operative con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e dei programmi di intervento di area specifica e collabora al controllo di gestione dell'azienda.**
- 4. Il costo del trattamento economico del coordinatore dei servizi sociali sarà percentualmente a carico degli enti locali che hanno delegato le funzioni ivi compresi gli oneri di gestione di attività o di servizi sociali, ai sensi e per gli effetti di cui al 3^o comma dell'art. 3 del decreto legislativo di riordino.**
- 5. Per gravi motivi, il coordinatore dei servizi sociali può essere sospeso o dichiarato decaduto dal Direttore generale, con provvedimento motivato.**
- 6. Fino al conferimento delle deleghe da parte degli enti locali di cui al 3^o comma dell'art. 3 del decreto legislativo di riordino e comunque per un periodo non superiore a 180 gg. dalla data di entrata in vigore della presente legge, il direttore generale provvede alla nomina di un referente dei servizi sociali scelto tra i responsabili dei servizi preesistenti presso le UU.SS.LL. o altro personale, di comprovata esperienza nel campo dei servizi sociali, in possesso dei requisiti di cui al precedente comma 2.**

Art. 8

Consiglio dei sanitari delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere

- 1. Presso ciascuna azienda sanitaria e azienda ospedaliera istituito il consiglio dei sanitari, quale organo di consulenza tecnico-sanitaria. Il consiglio dei sanitari dura in carica tre anni.**
- 2. I pareri del consiglio dei sanitari devono essere formulati entro 20 giorni dalla richiesta, trascorso tale termine il parere si intende favorevolmente acquisito.**
- 3. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale disciplinerà le modalità organizzative, di funzionamento, di elezione ed i requisiti di eleggibilità del Consiglio**

stesso.

4. Nelle aziende sanitarie il consiglio dei sanitari composto da:

- a) il direttore sanitario dell'azienda, con funzioni di presidente;**
- b) otto medici in servizio presso i presidi ospedalieri di cui almeno uno direttore sanitario di presidio ospedaliero, garantendo una equa ripartizione tra tutte le aree mediche;**
- c) quattro medici in servizio presso i presidi territoriali di cui uno di medicina generale e uno di specialistica ambulatoriale;**
- d) un medico veterinario;**
- e) tre operatori sanitari appartenenti a personale laureato non medico;**
- f) tre operatori professionali in rappresentanza del personale infermieristico;**
- g) tre operatori professionali in del personale tecnico sanitario.**

5. Per gli operatori di cui ai punti e, f e g dovrà essere assicurata la rappresentanza sia delle attività ospedaliere che territoriali.

6. Nelle aziende ospedaliere il consiglio dei sanitari composto da:

- a) il direttore sanitario dell'azienda, con funzioni di presidente;**
- b) dodici medici in servizio presso i presidi ospedalieri, garantendo una equa ripartizione tra tutte le aree mediche e la presenza dei responsabili di dipartimento;**
- c) tre operatori sanitari appartenenti a personale laureato non medico;**
- d) tre operatori professionali in rappresentanza del personale infermieristico;**
- e) tre operatori professionali in rappresentanza del personale tecnico sanitario.**

7. In prima attuazione ed in attesa del regolamento di organizzazione da emanarsi entro 180 gg. dalla data di entrata in vigore della presente legge, il direttore generale provvede alla costituzione dell'ufficio elettorale, dei seggi elettorali e di ogni altro atto necessario alla elezione del consiglio dei sanitari.

Art. 9

Presidi ospedalieri

1. Il presidio ospedaliero, non costituito in azienda, la struttura tecnico funzionale mediante la quale l'azienda sanitaria assicura l'assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione stabiliti dal piano sanitario regionale.

2. Al presidio ospedaliero attribuita autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda sanitaria, fondata sul principio dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle prestazioni effettuate.

3. I presidi ospedalieri dell'azienda sanitaria sono raggruppati in un'unica area dipartimentale dell'assistenza ospedaliera. Ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le funzioni ospedaliere sono organizzate in dipartimenti, anche tra ospedali diversi. Nell'ambito della autonomia economico-finanziaria a ciascun dipartimento assegnato un budget.

4. Ferme restando le competenze attribuite singolarmente al dirigente medico ed al dirigente amministrativo dall'articolo 4, comma 9, del decreto legislativo di riordino, la gestione del budget del dipartimento ospedaliero spetta al dirigente del dipartimento stesso.

5. Nell'azienda sanitaria e nell'azienda ospedaliera garantita l'attività poliambulatoriale che assicuri la erogazione di prestazioni specialistiche, sia in ambito dipartimentale ospedaliero che

dipartimentale territoriale

Art.10

Collegio revisori

- 1. Al Collegio dei revisori dei conti si applicano le norme di cui al comma 13 dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino.**
- 2. Il direttore generale entro 45 gg. dal suo insediamento nomina i revisori dei conti con specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta.**
- 3. Alla designazione dei membri del collegio dei revisori di competenza regionale provvede il Consiglio regionale ai sensi della legge regionale n. 39 del 04.08.199.**
- 4. Il collegio dei revisori vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili, esamina il bilancio di previsione e le relative variazioni ed assestamento, nonché gli altri compiti di cui al comma 13, dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino.**
- 5. Al collegio dei revisori sono trasmessi tramite il direttore amministrativo, il bilancio di esercizio, il bilancio pluriennale e gli atti che comportino oneri finanziari a carico del bilancio delle aziende, adottati dal direttore generale, entro 5 giorni dalla loro revisione il collegio dei revisori trasmette successivamente dieci giorni al collegio dei revisori trasmette al direttore amministrativo gli eventuali rilievi. Per gli atti di cui al successivo articolo 12 i rilievi vanno trasmessi all'assessorato regionale alla sanità. Il mancato inoltro di rilievi entro tale termine equivale a riscontro positivo.**
- 6. Il componente del collegio che senza giustificato motivo non partecipa a tre riunioni consecutive decade dalla carica. La decadenza dichiarata dal direttore generale.**
- 7. I provvedimenti del direttore generale o quelli su delega del medesimo, non soggetti a controllo della Giunta regionale, sono immediatamente esecutivi.**

Art. 11

Conferenza dei sindaci

- 1. Al fine di esprimere il bisogno socio-sanitario delle comunità locali e di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, i Sindaci dei comuni compresi nell'ambito territoriale di ciascuna azienda sanitaria sono costituiti in Conferenza ai sensi dello articolo 3, comma 14 del decreto legislativo di riordino.**
- 2. La conferenza dei sindaci svolge le seguenti funzioni:**
 - a) definisce, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività delle aziende sanitarie;**
 - b) esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla Giunta regionale le relative osservazioni;**
 - c) verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale ed alla Giunta regionale;**
 - d) definisce i criteri e le modalità per l'affidamento alle aziende dei servizi sociali.**
- 3. Per lo svolgimento delle funzioni indicate al comma 2 ciascuna conferenza dei sindaci elegge nel suo seno un comitato di rappresentanza della Conferenza stessa composta da cinque sindaci. A tale**

nomina si provvede a maggioranza dei componenti, tenuto conto dei seguenti criteri:

- a) deve essere garantito un rappresentante del comune con il maggior numero di abitanti;**
- b) ciascun sindaco rappresenta un numero di voti pari al numero dei consiglieri comunali assegnati al comune dallo stesso sindaco rappresentato, ad esclusione del sindaco del comune di cui alla precedente lettera**

a).

4. La Giunta regionale nel termine di trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, nell'ambito delle funzioni attribuite alla conferenza ai sensi dell'articolo 3, comma 14, del decreto legislativo di riordino, adotta uno schema di regolamento per disciplinare le modalità di funzionamento della conferenza stessa, nonché i rapporti con l'azienda sanitaria e/o ospedaliera di riferimento.

Art.12

Controllo sugli atti delle aziende sanitarie ed ospedaliere

1. Sono soggetti a controllo preventivo della Giunta regionale i seguenti atti delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere:

- a) bilancio pluriennale di previsione bilancio preventivo economico annuale, bilancio consuntivo di esercizio;**
- b) determinazione complessiva della pianta organica del personale e sue variazioni;**
- c) provvedimenti a contenuto generale che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni con esclusione dei provvedimenti di attribuzione del trattamento giuridico ed economico in esecuzione dei contratti nazionali di lavoro ad eccezione dei provvedimenti che comportino modifiche di posizione funzionale e di livello economico o che attribuiscono mansioni superiori;**
- d) regolamenti di organizzazione.**

2. La Giunta regionale esercita il controllo sugli atti di cui al comma precedente entro i quaranta giorni dal ricevimento che va comunque comunicato all'Azienda entro cinque giorni. Decorso tale termine senza che sia intervenuta alcuna comunicazione al riguardo, gli atti si intendono approvati.

3. Il termine di cui al secondo comma può essere interrotto per una sola volta se prima della scadenza vengono chiesti chiarimenti o elementi integrativi di giudizio all'azienda; in tal caso, dal momento della ricezione degli atti richiesti decorre un nuovo periodo di venti giorni.

4. La Giunta regionale, con apposita direttiva, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, fissa le modalità ed i tempi per la trasmissione degli atti soggetti a controllo, nonché le modalità di esercizio del controllo.

5. Tutti gli atti adottati dai direttori generali delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere sono affissi in apposito albo istituito presso i predetti enti.

Art. 13

Finanziamento, contabilità e patrimonio delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere

1. La gestione economica, finanziaria e patrimoniale e le modalità per il controllo di gestione delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo di riordino saranno disciplinate con successivo provvedimento legislativo da approvarsi entro trenta gg. dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. in ogni caso fatto divieto alle aziende sanitarie ed alle aziende ospedaliere di ricorrere a forme di indebitamento, salve le eccezioni previste dall'articolo 3, comma 5, lettera f), del decreto legislativo di riordino 3. In attesa dell'adozione della legge regionale di cui al primo comma, si continua ad applicare la normativa vigente.

Art. 14

Funzioni di prevenzione e controllo ambientale

1. Il dipartimento di prevenzione la struttura operativa dell'azienda sanitaria preposta a garantire l'attività di prevenzione di cui all'articolo 7 del decreto legislativo di riordino.

2. istituito in ciascuna azienda sanitaria il dipartimento di cui al punto precedente; allo stesso assegnato un budget gestito dal dirigente del dipartimento. Il dipartimento di prevenzione caratterizzato da autonomia gestionale ed economica-finanziaria ed articolato nei seguenti servizi:

- a) educazione sanitaria;**
- b) servizio di epidemiologia e statistica sanitaria;**
- c) igiene e sanità pubblica;**
- d) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;**
- e) medicina legale;**
- f) medicina dello sport;**
- g) medicina scolastica;**
- h) igiene degli alimenti e della nutrizione;**
- i) veterinari, articolati nelle tre aree funzionali previste dall'articolo 7 del decreto legislativo di riordino;**
- l) medicina preventiva, nelle sue varie articolazioni;**
- i dipartimenti di prevenzione afferiscono alle aziende sanitarie e dovranno essere organizzati in modo da garantire:
 - a) interventi unitari in rapporto alle esigenze del territorio;**
 - b) il decentramento nell'erogazione delle prestazioni rapportato a specifiche criticità territoriali per i diversi fattori di rischio concernenti la salute pubblica;**
 - c) l'utilizzo flessibile delle risorse finanziarie, di personale e di attrezzature, tenendo conto del rapporto ottimale fra la domanda di prestazioni e offerte di servizi.**

3. Con apposita legge saranno definite le linee guida per le modalità di raccordo funzionale, all'interno dell'azienda sanitaria, tra dipartimento di prevenzione, distretti e Poli Sanitari Territoriali. 4. Fermo restando quanto previsto dal decreto legge n. 496 del 4 dicembre 1993, convertito in legge 21 gennaio 1994, n. 61, con successivo provvedimento legislativo verranno disciplinate le modalità di esercizio dell'attività di prevenzione e controllo ambientale e già di competenza delle unità sanitarie locali ed in particolare dei presidi multizonali di prevenzione che mantengono invariate le loro funzioni e le loro dotazioni organiche fino all'approvazione della legge istitutiva dell'Agenzia Regionale per l'Ambiente.

Art.15

Ufficio gestione stralcio

"1. Per l'accertamento della situazione debitoria delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere della Regione al 31 dicembre 1994, i Direttori generali delle istituite Aziende Sanitarie Locali svolgono le funzioni di commissari liquidatori delle soppresse unità sanitarie locali ricomprese nell'ambito territoriale delle rispettive aziende.

2. Nei procedimenti giurisdizionali concernenti i crediti ed i debiti pregressi delle soppresse unità

sanitarie locali, disciplinati dalla legge 23 dicembre 1994, n. 724 e dalla legge 28 dicembre 1995, n. 549, la legittimazione attiva e passiva spetta ai Direttori generali delle aziende sanitarie locali nella qualità di commissari liquidatori."

Art.16

Volontariato, partecipazione e tutela dei diritti del cittadino

- 1. Conformemente a quanto previsto dall'articolo 14 del decreto legislativo di riordino le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere provvedono ad attivare idonei sistemi di informazione al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel servizio sanitario regionale. In tal senso i direttori generali istituiscono presso ciascuna Azienda Sanitaria un ufficio di pubblica tutela, la cui attività sarà regolamentata con apposita direttiva della Giunta regionale. I direttori generali convocano entro il 28 febbraio di ogni anno, apposita conferenza dei servizi, per verificare l'andamento delle attività assistenziali ed individuare ulteriori interventi per il miglioramento delle prestazioni.**
- 2. Le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere favoriscono la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, stipulando con tali organismi protocolli sugli ambiti e le modalità di collaborazione, e concordando programmi comuni per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini. A tal fine il direttore generale istituisce in ogni azienda un comitato di partecipazione la cui attività sarà regolamentata con apposita direttiva della Giunta regionale.**
- 3. Sono, altresì, promosse, di intesa con la Regione, iniziative di formazione e di aggiornamento del personale adibito al contatto con il pubblico sui temi inerenti la tutela dei diritti dei cittadini, da realizzare anche in concorso e con la collaborazione delle rappresentanze professionali e sindacali, senza alcun onere a carico del fondo sanitario regionale.**

Art.17

Personale

- 1. Il personale in servizio al momento della costituzione delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere provvisoriamente assegnato alle medesime ed utilizzato nel presidio, servizio o ufficio di appartenenza. L'assegnazione definitiva disposta dal direttore generale entro 90 giorni dall'approvazione della pianta organica.**
- 2. Entro il termine di trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale con propria direttiva, previo parere della commissione consiliare competente, che dovrà esprimersi entro il termine perentorio di 45 giorni dalla richiesta, da emanare ai sensi della lettera g) comma 5 dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino, del comma 5 dell'articolo 3 della legge 24 dicembre 1993, n. 537 e della legge 23 dicembre 1994, n. 724, fissa i criteri per la definizione delle dotazioni organiche delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere. Le aziende sanitarie ed ospedaliere determinano le piante organiche entro 90 giorni dall'emanazione delle direttive di cui al precedente comma. Decorso tale termine provvederà con i poteri sostitutivi la Giunta regionale.**
- 3. Dopo la definizione delle dotazioni organiche sarà attuata la mobilità del personale risultante in esubero ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni. Per il personale medico la mobilità per esubero, in caso di carenza di posti, può essere attuata con riferimento alla specializzazione posseduta dal personale interessato.**
- 4. Dopo gli adempimenti di cui al precedente terzo comma la Giunta regionale provvederà ad individuare le aree in cui inquadrare, a domanda, previo giudizio di idoneità, nel primo livello**

dirigenziale, anche in soprannumero, i medici della guardia medica e della medicina dei servizi per come previsto dall'articolo 8, comma 1 bis del decreto legislativo di riordino.

5. Definire le dotazioni organiche, i concorsi per la copertura dei posti vacanti potranno essere indetti dopo l'espletamento della mobilità di cui al terzo comma.

6. L'eventuale affidamento a privati della gestione di servizi, fermi restando gli obblighi relativi alla corretta amministrazione, ove comporti procedimenti di mobilità, riqualificazione o trasferimento di personale, potrà essere avviato dopo l'espletamento delle procedure di cui ai primi tre commi del presente articolo.

Art.18

Norme transitorie

1. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale provvederà ad individuare e trasferire alle aziende sanitarie le funzioni ancora esercitate dai settori dell'assessorato regionale alla sanità, di competenza delle stesse aziende.

2. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sarà disciplinato il trasferimento alle aziende della gestione del ruolo nominativo di cui alla legge regionale 2 giugno 1980, n. 19, secondo quanto previsto dall'articolo 2, lettera c), della legge 23 ottobre 1992, n. 421.

3. abrogato l'art. 3 della legge regionale n. 26 del 12 novembre 1994. Alla nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie ed ospedaliere provvede con proprio decreto il Presidente della Giunta regionale, previa delibera di Giunta in conformità ai criteri che saranno fissati con successivo provvedimento amministrativo del Consiglio regionale

Art.19

Abrogazione di norme

1. Sono abrogate le seguenti norme regionali, nonché tutte quelle eventualmente in contrasto con quanto stabilito dalla presente legge:

	stabilito	dalla	presente	legge:
L.R.	21/12/1973,		n.	20
L.R.	22/04/1974,		n.	6
L.R.	17/09/1974,		n.	14
L.R.	16/01/1975, n. 2	Art. 1, 2, 5,	6, 7, 8, 9,	10
L.R.	16/01/1975,		n.	3
L.R.	29/01/1975,		n.	6
L.R.	03/02/1975,		n.	8
L.R.	15/04/1975,		n.	11
L.R.	03/06/1975,		n.	24
L.R.	25/06/1976,		n.	16
L.R.	13/12/1976,		n.	20
L.R.	12/03/1977,		n.	10
L.R.	18/03/1977,		n.	11
L.R.	10/09/1978,		n.	14
L.R.	14/12/1978,		n.	29
L.R.	02/06/1980,		n.	18
L.R.	30/11/1981,		n.	18
L.R.	09/12/1981,		n.	19

L.R.	01/03/1983,	n.	8
L.R.	23/05/1984,	n.	12
L.R.	17/08/1984,	n.	23
L.R.	24/04/1985,	n.	23
L.R.	27/08/1986,	n.	38
L.R. 13/4/1992, n. 3, art. 2, 3, 4, 5, 6,7.			