



Disabilità i percorsi per il riconoscimento sanitario saranno più semplici

L'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna ha approvato la legge "Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori misure di semplificazione e altre disposizioni in materia sanitaria e sociale". La legge regionale prevede il rilascio da parte delle Commissioni sanitarie costituite presso le ASL di certificazioni della disabilità e dell'invalidità civile più semplici e unificate. A tal fine si prevede: un'unica domanda (presentata in forma contestuale per tutte le condizioni medico-legali (di seguito precisate) – il modulo unico di domanda dovrebbe essere pronto entro la metà del mese di maggio 2008); la riunificazione degli organismi attualmente operanti per gli accertamenti in un'unica Commissione sanitaria.

LA SEMPLIFICAZIONE NELLA FASE DI INOLTRO DELLA DOMANDA RIGUARDERÀ:

- lo stato di invalidità, cecità e sordità civili,
- la condizione di handicap di cui alla legge 5/2/1992, n. 104,
- la condizione per il collocamento mirato al lavoro, ai sensi della legge 12/3/1999, n. 68
- 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 27/12/2002, n. 289).

La domanda di riconoscimento, come già ricordato, delle condizioni di disabilità sopra richiamate verrà presentata in forma unica. La domanda di riconoscimento, da compilare sull'apposito modello unico, dovrà sempre essere presentata all'ASL competente per il territorio di residenza del richiedente.

La funzione di accertamento e di valutazione dello stato di disabilità è svolta dalle Aziende Usl, attraverso apposite commissioni costituite con provvedimento del Di-

rettore generale, che devono rappresentare le diverse professionalità, al fine di esprimere una adeguata valutazione dei bisogni socio-sanitari derivanti dalla disabilità.

Le commissioni sanitarie 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.

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. All'accertamento può assistere, su richiesta della persona interessata e con onere a suo carico, un medico di fiducia del richiedente.

Gli accertamenti di cui alla presente legge sono eseguiti entro sessanta giorni dalla data di presentazione della domanda (resto valido il minor termine pari a 15 giorni per i malati oncologici). Nel caso il cittadino non condivida il giudizio medico – legale formulato dalla commissione sanitaria, può proporre istanza di riesame alla medesima commissione entro sessanta giorni dalla notifica del verbale, la nuova visita che deve comunque avvenire entro trenta giorni dalla richiesta. In tal caso, la commissione di accertamento è composta interamente da professionisti diversi da quelli che hanno espresso la valutazione della quale viene richiesto il riesame. 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.

a cura di
Dott. Adelmo Mattioli
Direttore Generale Inca-CGIL
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

Bollettino Ufficiale n. 26 del 19 febbraio 2008

**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 Essenziali 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 competenti 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

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 concernente 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 (Regolamento 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 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 individuino 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, prevedendo, 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 legge, 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 a 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:
- i criteri di composizione delle commissioni di esperti chiamate ad operare a supporto dei Dipartimenti di sanità pubblica ai sensi del comma 2;
 - 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'emissione 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

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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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

- 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.
- 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 comporta 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.