

**- REGIONE CALABRIA -**  
**PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE**  
**D'INIZIATIVA POPOLARE**

*(ai sensi degli Artt. 39 e 40 Statuto regionale e della Legge Regionale 5 aprile 1983, n.13)*

**“Riassetto istituzionale del Servizio Sanitario Regionale”**

**PROPOSTA DI LEGGE      3<sup>A</sup> COMM. CONSILIARE**

N.ro 206/10<sup>A</sup>

**2<sup>A</sup> COMM. CONSILIARE**

Spazio riservato alla numerazione,  
vidimazione e datazione, ai sensi  
dell'art.5, L.R. 5 aprile 1983, n.13

VIDIMAZIONE



Reggio Calabria, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma e timbro con qualifica e nome del funzionario

I sottoscritti cittadini calabresi, ai sensi dell'art. 39 dello Statuto della Regione Calabria, presentano la seguente proposta di legge:

**RELAZIONE**

Il presente disegno di legge è finalizzato ad armonizzare le disposizioni contenute nelle Leggi vigenti, in particolare nella Legge Regionale 12 Novembre 1994, n. 26, e nella Legge Regionale 11 Maggio 2007, n. 9 e s. m. i., con l'assetto territoriale determinato dal D.P.G.R. n. 18/2010.

Questo progetto di riordino del SSR prevede una diversa e più funzionale configurazione delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali. Che attraverso un processo di scorporo Ospedale/Territorio, con la ridefinizione delle Aziende Sanitarie Provinciali e la conseguente riaggregazione, per funzioni assistenziali, di tutti i Presidi Ospedalieri insistenti nelle Aree Nord, Centro e Sud. In tal modo la Regione assicurerà, tramite le neocostituite Aziende Sanitarie Territoriali (AST), l'effettiva erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro e distrettuale, mentre le Aziende Sanitarie Ospedaliere (ASO) garantiranno le prestazioni di assistenza ospedaliera.

L'attuale assetto istituzionale delle Aziende Sanitarie Provinciali, articolate secondo gli ambiti provinciali (Cosenza, Catanzaro, Reggio Calabria, Crotone, Vibo Valentia), ai sensi dell'articolo 7 della Legge Regionale n. 9/2007 e s. m. i., attribuisce alle stesse competenze che spaziano dall'assistenza medica di base, all'assistenza specialistica ambulatoriale interna, alla pediatria di base, alla continuità assistenziale, all'Emergenza/Urgenza, alla Farmaceutica Territoriale, Ospedaliera e Convenzionata, all'Igiene Pubblica, alla Medicina Legale, alla Medicina del Lavoro, all'Igiene degli Alimenti, alla Medicina Veterinaria, all'assistenza consultoriale, all'assistenza psichiatrica, all'assistenza in favore dei tossicodipendenti, ai rapporti con le Strutture Private Accreditate, all'assistenza ospedaliera. Inoltre, l'attuale assetto istituzionale delle aziende crea una commistione disomogenea per quanto concerne i diversi ambiti assistenziali, ospedalieri e territoriali, con la dispersione di ingenti risorse umane, strutturali, tecnologiche ed economico/finanziarie, che provocano, di riverbero, una caduta sensibile dell'offerta assistenziale complessiva e creano inutili sovrastrutture burocratiche, senza escludere, inoltre, interminabili contenziosi di ordine contrattuale e legislativo, soprattutto per quanto attiene alla gestione delle risorse umane, artificiosamente distinte in ospedaliere e territoriali, con il che è impedito, di fatto, un interscambio, per mobilità, che gioverebbe maggiormente, in costanza di Piano di Rientro, alle articolazioni assistenziali ospedaliere e territoriali.

Il progetto di riassetto istituzionale del SSR prevede:

- A) Azienda Sanitaria Territoriale Area Nord, che incorpora l'attuale Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza e comprende i Comuni attualmente in essa inclusi;
  - B) Azienda Sanitaria Territoriale Area Centro, che incorpora le attuali Aziende Sanitarie Provinciali di Catanzaro, Vibo Valentia e Crotone e comprende i Comuni in esse inclusi;
  - C) Azienda Sanitaria Territoriale Area Sud, che incorpora l'attuale Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria e comprende i Comuni in essa inclusi.
- Il modello organizzativo delle Aziende Sanitarie Territoriali è di tipo dipartimentale. Il numero e la natura dei Dipartimenti sono previsti dagli Atti Aziendali di ciascuna AST.

Alle Aziende Sanitarie Territoriali sono attribuite le competenze di assistenza medico-generica, pediatrica, specialistica ambulatoriale interna, farmaceutica territoriale e convenzionata, di igiene pubblica, di medicina legale, di assistenza psichiatrica, consultoriale, di assistenza ai tossicodipendenti, di medicina del lavoro, di igiene degli alimenti, di medicina veterinaria, nonché le competenze relative ai rapporti giuridici ed economici con il privato accreditato, ex 8-quater del Decreto Legislativo n. 502/92, e s. m. i., con il quale sono stati stipulati gli accordi contrattuali ex 8-quinquies del Decreto Legislativo n. 502/92, e s. m. i., nonché ogni altra competenza in materia di assistenza sanitaria territoriale.

Analogamente, sono previste tre Aziende Sanitarie Ospedaliere (ASO):

- A) Azienda Sanitaria Ospedaliera Area Nord, costituita dagli ospedali della città di Cosenza e da tutte le strutture ospedaliere insistenti nella provincia di riferimento;
  - B) Azienda Sanitaria Ospedaliera Area Centro, costituita dagli ospedali della città di Catanzaro e da tutte le strutture ospedaliere insistenti nella stessa area territoriale;
  - C) Azienda Sanitaria Ospedaliera Area Sud, costituita dagli ospedali della città di Reggio Calabria e da tutte le strutture ospedaliere insistenti nella provincia di riferimento.
- Resta confermata l'istituzione, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale 12 Novembre 1994, n. 26, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) "Mater Domini" di Catanzaro, già istituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 170 dell'8 Febbraio 1995, che nel nuovo assetto territoriale di cui alla presente Legge Regionale è compresa nell'Area Centro. I rapporti assistenziali e didattici tra il SSR e l'AOU "Mater Domini" sono regolati dal protocollo d'intesa di cui all'articolo 1 del Decreto Legislativo n. 517/99;

La rete ospedaliera è organizzata secondo il modello dipartimentale. Il numero, la natura e la regolamentazione dei Dipartimenti sono previsti dagli Atti Aziendali di ciascuna Azienda.

Nel rispetto del sistema classificatorio di cui al Decreto del Ministero della Salute del 02 Aprile 2015, n. 70, gli Ospedali saranno funzionalmente aggregati nel Presidio Unico Ospedaliero, con diversificazione delle articolazioni assistenziali. Per una migliore funzione assistenziale, il Servizio del 118 dovrà fare capo strutturalmente alle Aziende Ospedaliere e dipendere dalle medesime.

I Dipartimenti sono articolati in Unità Operative Complesse ed Unità Operative Semplici ed Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale. Ciascun PUO (Presidio Unico Ospedaliero) deve prevedere un Direttore Medico di Direzione Sanitaria, con attribuzione delle funzioni igienico-organizzative nonché di ogni altra funzione prevista da specifiche norme legislative. A capo di ogni dipartimento ospedaliero è posto, ai sensi dell'articolo 17 del Decreto Legislativo n. 502/92 e s. m. i., un Direttore di Dipartimento, scelto tra i Direttori di Unità Operativa Complessa facenti capo al medesimo Dipartimento.

La presente proposta di Legge Regionale si compone di n. 3 articoli e, in ossequio all'articolo 39, comma 2, della Legge Regionale 19 Ottobre 2004, n. 25 e s. m. i., non si ritiene di presentare la relazione tecnico-finanziaria, in quanto essa non comporta nuovi o maggiori oneri di spesa a carico del bilancio regionale. Si evidenzia che, pur essendo la Regione Calabria sottoposta a Piano di Rientro dal debito del Settore Sanitario, i compiti di natura legislativa vanno attribuiti - ai sensi dell'articolo 121 della Costituzione, ribadito dalla Sentenza della Corte Costituzionale n. 278/2014 - al Consiglio Regionale, tenuto conto dei vincoli di cui all'articolo 117 della Costituzione, nella formulazione recata dalla Legge Costituzionale n. 3/2001 in tema di legislazione regionale, nonché delle disposizioni recate dalla Legge 05 Giugno 2003, n. 131.

**ART. 1**

*Istituzione delle nuove Aziende del S.S.R.*

Nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale sono istituite, ai sensi dell'articolo 2 del Decreto Legislativo n. 502/92 e s. m. i., dell'assetto territoriale di cui al D.P.G.R. n. 18/2010 nonché del sistema classificatorio previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 02 Aprile 2015, n. 70, tre Aziende Sanitarie Territoriali (A.S.T.) e tre Aziende Sanitarie Ospedaliere (A.S.O.), come di seguito individuate.

**-AREA NORD:**

- A) AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE AREA NORD, che include l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza e i Comuni attualmente in essa inclusi;
- B) AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA AREA NORD, costituita dagli ospedali della città di Cosenza e da tutte le strutture ospedaliere insistenti nella provincia di riferimento.

**-AREA CENTRO:**

- A) AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE AREA CENTRO, che include le Aziende Sanitarie Provinciali di Catanzaro, Vibo Valentia e Crotone, insieme ai Comuni attualmente in esse inclusi;
- B) AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA AREA CENTRO, costituita dagli ospedali della città di Catanzaro e da tutte le strutture ospedaliere insistenti nella stessa area territoriale.

**-AREA SUD:**

- A) AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE AREA SUD, che include l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria e comprende i Comuni attualmente in essa inclusi;

B) AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA AREA SUD, costituita dagli ospedali della città di Reggio Calabria e da tutte le strutture ospedaliere insistenti nella provincia di riferimento.

Resta confermata l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro, già costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale, n. 170 dell'8 Febbraio 1995, la quale, nel nuovo assetto istituzionale, di cui alla presente Legge, è compresa nell'AREA CENTRO.

Le nuove Aziende del S.S.R. sono costituite, con atto formale della Giunta Regionale, entro il 30 Aprile 2017. A decorrere dal 01 Maggio 2017 prenderà avvio, sotto l'aspetto giuridico e gestionale, l'operatività delle Aziende neocostituite e, nel contempo, saranno giuridicamente soppresse le Aziende preesistenti ed estinta la loro personalità giuridica.

Le Aziende Sanitarie Territoriali e le Aziende Sanitarie Ospedaliere neocostituite subentreranno nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze alle Aziende soppresse e succederanno in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, di qualunque genere nonché nei rapporti patrimoniali, nella titolarità delle soppresse Aziende.

La Regione, con apposito provvedimento, da emanarsi entro il termine di 10 giorni dalla data di entrata in vigore della presente Legge, nomina un Commissario Liquidatore, per ciascuna delle preesistenti Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere, cui spetta il compito di disciplinare le modalità ed i criteri per l'assegnazione del personale alle neocostituite Aziende nel rispetto dei vincoli di natura contrattuale e legislativa nonché dei beni patrimoniali mobili ed immobili. Definisce, altresì, criteri e modalità di gestione delle attività e passività pregresse nonché le modalità per la gestione transitoria dei servizi di tesoreria. Tale incarico si dovrà concludere entro giorni novanta, decorrenti dalla data di formale conferimento dell'incarico stesso. Alla cessazione dell'incarico del Commissario Liquidatore, la Regione procederà alla nomina dei Direttori Generali.

Fino alla nomina dei Direttori Generali delle Aziende neocostituite, i Direttori Generali in carica possono adottare esclusivamente gli atti di ordinaria amministrazione, nonché gli atti urgenti ed indifferibili, con la specifica indicazione dei motivi di indifferibilità ed urgenza. Gli atti privi di tali requisiti sono nulli.

In attesa della costituzione dei nuovi Collegi Sindacali, le relative funzioni sono assicurate, in via transitoria, dai Collegi Sindacali in carica nelle soppresse Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere. Tali Collegi decadranno a seguito della nomina dei Direttori Generali delle Aziende neocostituite.

I Direttori Generali delle neocostituite Aziende, entro novanta giorni dal loro insediamento, adottano l'Atto Aziendale, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-bis, del Decreto Legislativo n. 502/92 e s. m. i..

#### ART.2

##### Disposizioni finali e transitorie

Con effetto dall'entrata in vigore della presente Legge, sono abrogati:

L'articolo 7 della Legge Regionale 11 Maggio 2007, n. 9, nel testo modificato dall'articolo 40 della Legge Regionale 23 Dicembre 2011, n. 43;

Gli articoli 1 e 2, commi 1 e 3, della Legge Regionale 12 Novembre 1994, n. 26;

L'articolo 20 della Legge Regionale 07 Agosto 2002, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni;

Con l'entrata in vigore della presente Legge, sono abrogate tutte le disposizioni in contrasto con essa.

#### ART.3

##### Entrata in vigore

La presente Legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria. E' fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e farla osservare quale Legge della Regione Calabria

*Nel sottoscrivere la presente proposta di legge i sottoscritti firmatari sono informati ai sensi degli artt. 7 e 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e prestano il consenso al trattamento dei dati personali. Consentono altresì alla loro comunicazione e diffusione ai soggetti promotori ed aderenti alla presente proposta di legge regionale di iniziativa popolare, al Consiglio Regionale ed agli Uffici elettorali per le finalità inerenti alla presente iniziativa.*

Nr.	COGNOME E NOME (scrivere in stampatello)	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE	FIRMA	Numero di iscrizione nelle liste elettorali (*)
			di iscrizione nelle liste elettorali DOCUMENTO (tipo e numero)		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Nr.	COGNOME E NOME (scrivere in stampatello)	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE di iscrizione nelle liste elettorali	FIRMA	Numero di iscrizione nelle liste elettorali (*)
			DOCUMENTO (tipo e numero)		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Nr.	COGNOME E NOME (scrivere in stampatello)	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE	FIRMA	Numero di iscrizione nelle liste elettorali (*)
			di iscrizione nelle liste elettorali		
			DOCUMENTO		
			(tipo e numero)		
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

### AUTENTICAZIONE DELLE FIRME

Possono autenticare le firme: notaio, giudice di pace, cancelliere o collaboratore delle cancellerie delle corti d'appello, dei tribunali e degli uffici del giudice di pace, segretario delle Procure della Repubblica, presidente della provincia, sindaco, assessore comunale, assessore provinciale, presidente del consiglio comunale, presidente del consiglio provinciale, segretario comunale, segretario provinciale, funzionario incaricato dal sindaco, funzionario incaricato dal presidente della provincia, consigliere provinciale e comunale che abbiano comunicato la loro disponibilità rispettivamente al presidente della provincia ed al sindaco, ciascuno esclusivamente nell'ambito di competenza dell'ufficio cui appartiene.

Io sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ (qualifica) \_\_\_\_\_

certifico che le nr. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) firme apposte in mia presenza dai sottoscrittori avanti elencati e della cui identità personale sono certo, per conoscenza personale o previa verifica del documento, come a margine segnato, sono autentiche.

(Comune) \_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_ (timbro e firma per esteso) \_\_\_\_\_

### CERTIFICAZIONE ELETTORALE

(spazio da compilarsi a cura degli Uffici elettorali del Comune competente)

COMUNE DI \_\_\_\_\_  
Servizio elettorale

Il Sindaco certifica che i cittadini italiani avanti elencati sono iscritti nelle liste elettorali di questo Comune, al numero a fianco di ciascuno indicato.

(luogo e data) \_\_\_\_\_ IL SINDACO \_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

(\*) questa colonna sarà compilata dagli Uffici del Comune competente.