

LEGGE REGIONALE 22 gennaio 1996, n. 2
Norme per il riordino del servizio sanitario regionale.
(BUR n. 4 del 24 gennaio 1996)

(Testo coordinato con le modifiche e le integrazioni di cui alle LL.RR. 18 giugno 1996, n. 11, 23 dicembre 1996, n. 39 e 19 marzo 2004, n. 11)

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. 833.¹
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) predispose 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

¹ Legge nazionale istitutiva del servizio sanitario nazionale.

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 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. 3²

Organizzazione delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere

Art. 4³

Direttore generale

Art. 5⁴

Direttore sanitario

Art. 6

Direttore amministrativo

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° 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° anno di età. Nei riguardi del coordinatore dei servizi sociali valgono le norme previste dalla presente legge per il

² Articolo abrogato dall'art. 7, comma 4, della L.R. 19 marzo 2004, n. 11

³ Articolo abrogato dall'art. 14, comma 7, della L.R. 19 marzo 2004, n. 11

⁴ Articoli 5 e 6 abrogati dall'art. 15, comma 7, della L.R. 19 marzo 2004, n. 11

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° 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° 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. ⁵

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.

⁵ Comma abrogato dall'art. 22, comma 2, della L.R. 19 marzo 2004, n. 11

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 trasmette successivamente dieci giorni il collegio dei revisori 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. 12⁶

Controllo sugli atti delle aziende sanitarie ed ospedaliere

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. 14⁷

Funzioni di prevenzione e controllo ambientale

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.⁸

Art. 16⁹

Volontariato, partecipazione e tutela dei diritti del cittadino

⁶ Articolo abrogato dall'art. 13, comma 5, della L.R. 19 marzo 2004, n. 11

⁷ Articolo abrogato dall'art. 22, comma 2, della L.R. 19 marzo 2004, n. 11

⁸ Articolo così sostituito dall'art. 3 della L.R. 23 dicembre 1996, n. 39

⁹ Articolo abrogato dall'art. 2, comma 10, della L.R. 19 marzo 2004, n. 11

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. *E' 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.*¹⁰

Art. 19

Abrogazione di norme

1. Sono abrogate le seguenti norme regionali, nonché tutte quelle eventualmente in contrasto con quanto 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 - Articoli 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, articoli 2, 3, 4, 5, 6,7.

¹⁰ Comma così sostituito dall'art. 1 della L.R. 18 giugno 1996, n. 11.