

l'istituzione AUOROZOM (Azienda Ospedaliera Unica Regionale degli Ospedali di Zona Montana) È istituita nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale della Calabria, ai sensi dell'articolo 2 del Decreto Legislativo n. 502/92, e s.m.i., l'Azienda Ospedaliera unica regionale degli Ospedali di zona montana, di seguito denominata, per brevità, Azienda ospedaliera, comprendente i Presidi ospedalieri di zona montana di Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno, Soveria Mannelli.

Natura dell'Azienda ospedaliera L'Azienda ospedaliera è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi dell'articolo 3, comma 1/bis, del Decreto Legislativo n.502/92, e s.m.i..

Costituzione dell' Azienda ospedaliera L' Azienda ospedaliera è costituita, con Deliberazione della Giunta Regionale, entro il 31 Dicembre 2026, contestualmente alla nomina del Direttore generale dell' ente sanitario neocostituito ed al relativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale. A decorrere dal 01 Gennaio 2027 prenderà avvio, sotto l' aspetto giuridico e gestionale, l' operatività della nuova Azienda ospedaliera, considerando giuridicamente soppressi i rapporti con le Aziende sanitarie di appartenenza dei Presidi ospedalieri di Acri, San Giovanni in Fiore, Soveria Mannelli, Serra San Bruno, confluiti nell' Azienda ospedaliera. L' Azienda ospedaliera subentrerà nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze alle preesistenti Aziende sanitarie provinciali di appartenenza dei Presidi ospedalieri di zona montana, nonché in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, di qualunque genere, e nei rapporti patrimoniali.

Fase transitoria La Regione, con Deliberazione della Giunta regionale, da emanarsi entro il termine di 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente Legge, disciplina le modalità ed i criteri per l'assegnazione del personale alla neocostituita Azienda ospedaliera, nel rispetto dei vincoli di natura contrattuale e legislativa, nonché dei beni patrimoniali mobili ed immobili, e stabilisce i tempi e le modalità per la successione della neocostituita medesima nella legittimazione dei rapporti giuridici attivi e passivi. Definisce, altresì, criteri e modalità di gestione della contabilità economico-patrimoniale, relativa alle annualità precedenti, le modalità di gestione delle attività e passività pregresse, nonché le modalità per la gestione transitoria dei servizi di tesoreria. In attesa della costituzione del nuovo Collegio sindacale dell'Azienda ospedaliera, le relative funzioni sono assicurate, in via transitoria, per quanto riguarda ciascun Presidio ospedaliero di zona montana, dai Collegi sindacali dell'Azienda sanitaria provinciale di relativa appartenenza, con scadenza, in ogni caso, alla data del 31 Dicembre 2026. I Direttori generali delle Aziende Sanitarie Provinciali di appartenenza dei Presidi ospedalieri di zona montana, nelle more della nomina del Direttore generale dell'Azienda ospedaliera, adottano gli atti di ordinaria amministrazione, nonché gli atti urgenti ed indifferibili, con la specifica indicazione dei motivi di indifferibilità ed urgenza, pena la nullità degli atti adottati in difformità. A decorrere dal 01 Gennaio 2027, decadono, comunque, per quanto concerne la giurisdizione sui Presidi ospedalieri di zona montana, i poteri dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Provinciali. Il Direttore Generale dell'Azienda ospedaliera, entro 90 giorni dal suo insediamento, adotta l'Atto aziendale, ai sensi dell'articolo 3, comma 1/bis, del Decreto Legislativo n.502/92, e s.m.i..

Il Presidi ospedalieri di zona montana, confluiti nell' Azienda ospedaliera assumeranno la configurazione giuridico/funzionale di Ospedali di Rete Spoke.

Clausola di invarianza finanziaria Dall'approvazione della presente Legge non derivano nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale. Gli adempimenti connessi all'attuazione della presente legge saranno effettuati nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Abolizioni espresse A fare data dell'entrata in vigore della presente legge è abolita ogni disposizione in contrasto con la stessa.

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 di farla osservare quale Legge della Regione Calabria.

Nel sottoscrivere la presentazione della proposta di iniziativa popolare gli elettori esprimono consenso a che i dati da loro forniti siano oggetto di trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del d.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come modificato dal d.lgs n.101/2018. Essi si dichiarano a conoscenza del fatto che i dati verranno trattati esclusivamente per le finalità proprie della presente iniziativa popolare e che i titolari del trattamento dei dati stessi sono i signori [REDACTED]

Contatti Responsabile della Protezione dei Dati o DPO (*Data Protection Officer*) : e-mail: rpdp@consorc.it
 PEC: rpdp@pec.consorc.it.

In ogni momento, in qualità di interessato, ciascun cittadino firmatario potrà esercitare i propri diritti ai sensi e per gli effetti degli articoli dal 15 al 22 del GDPR, nei confronti del Consiglio regionale. Ricorrono i presupposti, ai sensi dell'art. 13, par. 2, lettera d) del GDPR, gli interessati hanno la facoltà di proporre reclamo all'Autorità di Controllo Italiana – Garante per la protezione dei dati personali – secondo le modalità indicate dal Garante medesimo sul sito Internet istituzionale alla pagina: <https://www.garanteprivacy.it/home/modulistica-e-servizi-online/reclamo>.

Ulteriori informazioni sono rinvenibili sul sito del Consiglio regionale della Calabria www.consiglioregionale.calabria.it

N.	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE nelle cui liste elettorali si è iscritto ed eventualmente indirizzo	DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	FIRMA	N. DI ISCRIZIONE NELLE LISTE ELETTORALI
1						
2						
3						

4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

-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)

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

Reggio Calabria _____

Firma e timbre con qualifica e nome del funzionario

18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

AUTENTICAZIONE DELLE FIRME

Io sottoscritto (nome e cognome) _____ (qualifica e ufficio) _____certifico che le n. _____ (_____) firme, apposte in mia presenza dai sottoscrittori sopra elencati e della cui identità personale sono certo, sono autentiche.

_____ il _____ (timbro e firma)

CERTIFICAZIONE ELETTORALE

Comune di _____

Si certifica che i cittadini sopra elencati sono iscritti nelle liste elettorali di questo comune, al numero indicato per ciascuno di essi in corrispondenza della relativa sottoscrizione.

_____ il _____

_____ Il Sindaco (o funzionario delegato)

I sottoscritti cittadini calabresi, ai sensi degli artt. 39 e 40 dello Statuto della Regione Calabria ed in applicazione della Legge regionale 5 aprile 1983, n.13 presentano la seguente proposta di legge di iniziativa popolare:
Proposta di Legge Regionale di iniziativa popolare recante “Istituzione dell’ Azienda ospedaliera unica regionale dei Presidi ospedalieri di zona montana di Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno, Soveria Mannelli”.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Emerge da tempo, in tutta la sua criticità, la questione relativa alla configurazione giuridica e funzionale degli Ospedali di zona montana nel territorio della regione Calabria. La tipologia di rete assistenziale ospedaliera è, in atto, stabilita dal Decreto del Ministro della Salute del 02 Aprile 2015, n. 70, in applicazione dell’ articolo 1, comma 169, della Legge n. 311/2004 e dell’ articolo 15, comma 13, lettera “c”, del Decreto Legge n.95/2012, convertito, con modificazione, dalla Legge n. 135/2012. Il tasso di ospedalizzazione e gli standard dei posti letto per acuti sono stati i criteri ispiratori della declaratoria di classificazione degli ospedali effettivamente in carico ai Servizi sanitari regionali. Ne è discesa, per effetto, una classificazione degli ospedali per acuti basata sui bacini di utenza, che non tiene conto delle variabili che determinano l’ erogazione delle prestazioni di rete ospedaliera per acuti, dell’ emergenza/urgenza e delle reti tempo dipendenti, quali la conformità orografica dei territori, la viabilità, la morbidità, la comorbidità, il tasso di invecchiamento della popolazione, il tasso di mortalità, la cronicità delle patologie, la vulnerabilità sociale, gli indici di deprivazione socioeconomica. Tale parametrizzazione econometrica ed aziendalistica, posta a base del criterio classificatorio della rete ospedaliera pubblica, ha determinato una deprivazione di fatto, in termini assistenziali, per le popolazioni ricadenti nei comuni montani, con conseguente maggiore rischio per i cittadini utenti. Gli Ospedali di zona montana della regione Calabria, ubicati rispettivamente nei Comuni di Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno e Soveria Mannelli, coprono un’ utenza di 42.890 abitanti. Se si considera che i Comuni vicini ai bacini di utenza delle quattro realtà ospedaliere di zona montana annoverano una popolazione complessiva di 66.732 abitanti, è di 109.625 il bacino totale complessivo di utenti che afferiscono ai suindicati Ospedali di Zona montana. È da ritenersi, pertanto, inadeguato il presupposto dell’ Ospedale di zona montana quale Presidio per la stabilizzazione del paziente critico, con successivo trasferimento nei Presidi della rete Hub e Spoke, secondo il principio di uniformità, complessità e intensità delle cure. La configurazione ministeriale degli Ospedali di zona montana, in ragione del criterio classificatorio adottato, ha comportato, a riscontro, una contrazione delle articolazioni mediche e chirurgiche di base, di Pronto soccorso con Osservazione breve Intensiva, del necessario supporto diagnostico, in termini tecnologici e di dotazione organica. La logica classificatoria della rete ospedaliera – unitamente al principio di sostenibilità del debito pubblico e alla contrazione delle spese di investimento, che hanno trovato riscontro normativo nella Legge n. 311/2004, articoli 174 e seguenti, e nella Legge costituzionale n. 1/2012, con cui è stato introdotto nell’ ordinamento legislativo italiano l’ obbligo (imposto dal Fiscal Compact) del pareggio di bilancio modificando gli articoli 81, 97 e 119 della Costituzione – ha determinato una sorta di “abbandono sanitario” delle popolazioni ricadenti nei Comuni montani, che devono peraltro diventare luoghi di cura e non centri di smistamento verso la rete assistenziale Hub e Spoke. Gli indicatori di classificazione degli ospedali di zona montana, pedissequamente recepiti nei provvedimenti ordinatori della Regione Calabria, senza tener conto dei dati epidemiologici di morbidità, comorbidità, vulnerabilità sociale, deprivazione socioeconomica, nonché del principio di uniformità, complessità ed intensità delle cure, tenuto conto delle conformazioni orogeografiche e di viabilità dei territori interessati, costituiscono veri e propri eventi lesivi del diritto dei cittadini ad una valida assistenza di rete ospedaliera, di emergenza/urgenza e di rete tempo dipendente. L’ idea che gli Ospedali di zona montana possano essere declassati ulteriormente in ospedali territoriali sarebbe la negazione assoluta del diritto all’ assistenza per una larga fascia di utenza del territorio calabrese. Gli Ospedali di Zona montana devono assumere la configurazione di rete Spoke, con Unità operative complesse di Medicina generale, di Ortopedia e Traumatologia, di Chirurgia generale, di Pediatria, di Oncologia, di Anestesia, Rianimazione e Terapia intensiva, di Ostetricia e Ginecologia, di Cardiologia ed Utic, di Emodinamica, di Cardiologia interventistica, di Pronto soccorso complesso, con Osservazione Breve Intensiva, Radiologia, di Patologia Clinica, di Direzione Sanitaria, cui competono le funzioni igienico/organizzative. All’ attuale stato di deprivazione assistenziale degli ospedali di zona montana va aggiunto l’ assoggettamento della Regione Calabria al Piano di rientro dai disavanzi sanitari regionali, ai sensi dell’ articolo 1, comma 180, della Legge n.311/2004, dell’ articolo 4, commi 1 e 2, del Decreto Legge n.159/2007, convertito, con modificazioni, dalla Legge n.222/2007, ed al Commissariamento per l’ attuazione del Piano di rientro dai Disavanzi sanitari regionali, ai sensi dell’ articolo 120, comma 2, della Costituzione, nella novella recata dalla Legge costituzionale n. 3/2001, dell’ articolo 8, comma 1, della Legge n.131/2003, della Legge n. 191/2009. Contestualizzando la normativa sopra richiamata, la Regione Calabria, con il Decreto del Commissario ad acta, n. 64/2016, ha provveduto alla riorganizzazione della rete ospedaliera, dell’ emergenza/urgenza e delle reti tempo dipendenti, con successiva revisione operata mediante l’ adozione del Dea n.198/2023, del Dea n. 69/2024, del Dea n. 78/2024, del Dea n. 360/2024. Il quadro organizzativo determinato dalla Struttura commissariale per il Piano di rientro non ha mutato la configurazione degli Ospedali di zona montana, nei suoi aspetti strutturali e di funzionalità. Pertanto, nulla è strutturalmente mutato nei Presidi ospedalieri di Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno e Soveria Mannelli, le cui carenze assistenziali gravano, anche per patologie a bassa intensità di cura, sulle reti ospedaliere Hub e Spoke, anch’ esse falciate da carenze strutturali, tecnologiche e di dotazione organica. Il tamponamento estemporaneo delle carenze assistenziali con l’ assegnazione di unità di personale medico, tecnico, infermieristico e di assistenza (Oss) non può certamente rimuovere lo stato di insolvenza assistenziale dei Presidi ospedalieri di zona montana ubicati nel territorio regionale. Si rende indispensabile, pertanto, a superamento dell’ attuale sistema classificatorio, adottare una revisione strutturale e strategica degli Ospedali di Zona montana della Regione Calabria, riconfigurando gli stessi quali presidi di rete ospedaliera Spoke, con relativa dotazione dei parametri strutturali, tecnologici, organizzativi, quantitativi, qualitativi, di processo, di esito, di dotazione organica, secondo il principio di uniformità, intensità e complessità delle cure. I Presidi ospedalieri di Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno e Soveria Mannelli dovranno essere scorporati dalle Aziende sanitarie provinciali di appartenenza e riconfigurati nell’ Azienda ospedaliera unica regionale degli ospedali di zona montana, che avrà personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi dell’ articolo 3 del Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni. Ai Presidi ospedalieri di zona montana va data la configurazione giuridico/funzionale propria degli ospedali di rete Spoke, lo richiede, in via legittima, l’ articolo 6, commi 9 e 10, del disegno di legge n. 2126 recante “Disposizioni per il riconoscimento e la promozione delle zone montane”, ad integrazione della Legge 31 Gennaio 1994, n. 97, recante “Nuove disposizioni per le zone montane”. Sul piano organizzativo/ gestionale, i Presidi ospedalieri di Zona montana, afferenti all’ apposita Azienda ospedaliera unica regionale, dovranno essere uniformati ad un modello di natura dipartimentale, secondo il principio di omogeneità, uniformità, complessità ed intensità delle cure, tenuto conto dei dati epidemiologici di morbidità e comorbidità. L’ Atto aziendale, in adeguamento alle disposizioni regionali vigenti tempo per tempo, provvederà a determinare gli Organi gestionali della nuova Azienda ospedaliera, nonché i Dipartimenti strutturali e funzionali, articolati per discipline omogenee, le relative articolazioni operative, nonché la sede legale dell’ Azienda ospedaliera unica Regionale dei Presidi ospedalieri di Zona montana. La costituzione della nuova struttura assistenziale dovrà necessariamente prevedere una fase transitoria, indispensabile per lo scorporo dei Presidi ospedalieri di zona montana dalle rispettive Aziende sanitarie territoriali e la loro riconfigurazione giuridico/funzionale, quali ospedali di rete Spoke, nella nuova Azienda ospedaliera unica regionale di zona montana. In tal senso si realizzerà, nelle zone montane, quella sanità di prossimità, nel segno dell’ auspicata continuità ospedale/territorio, a vantaggio di tutti.

RELAZIONE TECNICA

La nuova Azienda ospedaliera unica, ricomprensente i Presidi ospedalieri di zona montana di Acri, San Giovanni in Fiore, Soveria Mannelli, Serra San Bruno, è formalmente istituita con Deliberazione della Giunta Regionale entro la data del 31 Dicembre 2026. A decorrere dal 01 Gennaio 2027, prenderà avvio, sotto l’ aspetto giuridico/funzionale e gestionale, l’ operatività della suddetta nuova Azienda Ospedaliera Unica Regionale, considerando, nel contempo, giuridicamente soppressi i rapporti dei Presidi ospedalieri di zona montana confluiti nella nuova Azienda ospedaliera unica regionale ed estinta la loro personalità giuridica preesistente. La nuova Azienda ospedaliera unica regionale subentra, nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze, ai Presidi ospedalieri di zona montana in essa confluiti e succede in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, di qualunque genere, nonché nei rapporti patrimoniali ai preesistenti Presidi ospedalieri di zona montana, come tali classificati. La Regione, con apposito provvedimento, da emanarsi entro il termine di 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, disciplina le modalità e i criteri per l’ assegnazione del personale alla neocostituita Azienda ospedaliera unica regionale dei Presidi ospedalieri di zona montana, nel rispetto dei vincoli di natura contrattuale e legislativa, nonché dei beni patrimoniali mobili ed immobili. Con lo stesso provvedimento, la Regione stabilisce i tempi e le modalità per la successione della neocostituita Azienda ospedaliera unica regionale dei Presidi ospedalieri di zona montana alle preesistenti Aziende sanitarie di riferimento, per quanto concerne la legittimazione dei rapporti giuridici attivi e passivi. Definisce, altresì, i criteri e le modalità di gestione della contabilità economico- patrimoniale relativa agli anni precedenti, le modalità di gestione delle attività e delle passività pregresse ed ogni altra incombenza di legge. In attesa della costituzione del nuovo collegio sindacale dell’ Azienda ospedaliera unica regionale, le relative funzioni sono assicurate dalle preesistenti Aziende sanitarie provinciali di relativa appartenenza dei Presidi ospedalieri di zona montana, che opereranno, in ogni caso, fino al 31 Dicembre 2026. Il Direttore generale dell’ Azienda ospedaliera unica regionale dei Presidi ospedalieri di zona montana, nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale, previa deliberazione della Giunta Regionale, entro 90 Giorni dal suo insediamento, adotta, nel rispetto delle linee guida regionali, l’ Atto Aziendale, ai sensi dell’ articolo 3, comma 1/bis, del Decreto Legislativo n. 502/92, e s.m.i..

CLAUSOLA DI INVARIANZA FINANZIARIA

Dall’ approvazione della presente Legge non derivano nuovi o maggiori oneri per il bilancio regionale. Le risorse finanziarie relative agli adempimenti derivanti dalla presente legge sono quelle disponibili a legislazione vigente. Pur essendo la Regione Calabria sottoposta al Piano di rientro dai disavanzi sanitari ed al Commissariamento, i compiti di natura legislativa vanno attribuiti, ai sensi dell’ articolo 121 della Costituzione, come ribadito dalla Sentenza della Corte costituzionale n.278/2014, al Consiglio regionale, tenuto conto dei vincoli di cui all’ articolo 117 della Costituzione, nella novella legislativa recata dalla Legge costituzionale n. 3/2001, in tema di legislazione regionale.

RELAZIONE FINANZIARIA

In ossequio all’ articolo 39, comma 2, della Legge regionale 19 Ottobre 2004, n.25, e s.m.i., non si ritiene di dovere produrre la relazione finanziaria, in quanto la presente legge non comporta nuovi o maggiori oneri di spesa a carico del bilancio regionale. Per gli adempimenti derivanti dalla presente Legge, si farà ricorso alle risorse, nell’ ambito del bilancio regionale, disponibili a legislazione vigente.