

SUPPLEMENTO N. 173 DEL 06-08-2007

## PROGETTO DI LEGGE

### D'INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE

#### DISCIPLINA DEGLI ACCERTAMENTI DELLA DISABILITÀ. ULTERIORI MISURE DI SEMPLIFICAZIONE ED ALTRE DISPOSIZIONI IN MATERIA SANITARIA E SOCIALE

Oggetto consiliare n. 2791

#### RELAZIONE

Il progetto di legge intende avviare misure di semplificazione normativa ed amministrativa, intervenendo su alcune parti della disciplina regionale vigente in materia sanitaria e sociale.

Presenta dunque contenuti eterogenei, tutti però riconducibili alla necessità di innovare e snellire percorsi istituzionali e amministrativi, nonché di intervenire sull'organizzazione ed il funzionamento del sistema sanitario regionale, al fine di ammodernare alcune previsioni ormai risalenti nel tempo e di conferire alla Giunta regionale un mandato legislativo volto all'innovazione del sistema.

Il progetto consta di cinque Titoli.

Con il Titolo I (Disciplina degli accertamenti per il riconoscimento della disabilità: artt. 1-5), si provvede al superamento della vecchia legge regionale n. 49 del 1992, prevedendo una disciplina unitaria del percorso di riconoscimento della disabilità e rimediando alla frammentazione dell'organizzazione degli accertamenti oggi riguardanti l'invalidità, le cecità e sordità civili, l'handicap e le condizioni per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.

Peraltro, esiste una disposizione statale di carattere generale – l'articolo 6, comma 1, del decreto legge n. 4 del 2006 (convertito dalla legge n. 80 del 2006) concernente la semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità – che demanda alle Regioni l'adozione di «disposizioni dirette a semplificare e unificare le procedure di accertamento sanitario di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, per l'invalidità civile, la cecità, la sordità, nonché quelle per l'accertamento dell'handicap e dell'handicap grave di cui agli articoli 3 e 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, effettuate dalle apposite Commissioni in sede, forma e data unificata per tutti gli ambiti nei quali è previsto un accertamento legale».

Per gli obiettivi suddetti, la legge regionale unifica dunque la disciplina degli accertamenti e ne prevede l'umanizzazione, attraverso un'unica valutazione della disabilità, effettuata da un'apposita Commissione, più agile e snella, composta in modo da assicurarne una capacità multidisciplinare e volta a valutare i profili socio-sanitari dei bisogni.

Tale disciplina unitaria prevede, in particolare:

- un'unica domanda, presentata in forma contestuale per tutte le condizioni medico-legali;
- la riunificazione in un'unica Commissione delle Aziende USL degli organismi attualmente operanti per gli accertamenti;
- la determinazione di tempi certi ed uniformi per l'effettuazione degli accertamenti;

i rimedi a disposizione del cittadino nel caso in cui non condivida il giudizio della Commissione.

Gli accertamenti oggetto della disciplina di legge sono finalizzati alla concessione, da parte degli Enti competenti, delle provvidenze economiche e di ogni altro beneficio previsto dalla normativa statale e regionale vigente (ad es. assegni ed indennità, protesi ed ausili, esenzioni dalla compartecipazione alla spesa, sgravi ed agevolazioni fiscali e tariffarie, collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità, ecc.). Inoltre, l'operato delle Commissioni potrà altresì essere utilizzato nell'ambito di accertamenti da effettuarsi in favore di categorie di assistiti, per effetto di disposizioni assunte dalla programmazione regionale o dagli atti di organizzazione delle Aziende sanitarie.

Ad un successivo atto della Giunta regionale sono rimessi la puntuale determinazione delle modalità di presentazione della domanda e di espletamento degli accertamenti.

Con il Titolo II, si prevedono "Misure di semplificazione in materia sanitaria e sociale".

L'articolo 6, dispone, sulla scorta di quanto sta avvenendo a livello nazionale e in altre regioni, la possibilità per la Giunta regionale di provvedere con regolamento all'abolizione e/o alla sostituzione con nuovi mezzi delle certificazioni obsolete richieste per fini di prevenzione e sanità pubblica.

L'articolo 7 abilita il Piano socio-sanitario regionale a individuare nuovi strumenti e nuove sedi istituzionali della programmazione regionale e locale, con ciò consentendogli di derogare all'attuale e complesso assetto normativo che attualmente fa riferimento a diverse denominazioni e competenze istituzionali.

L'articolo 8, modificando un articolo contenuto nella legge regionale 50/1994 sulla disciplina contrattuale delle Aziende sanitarie, interviene sulle modalità di conclusione dei contratti attivi, ossia quelli per i quali derivi un'entrata e non un costo per le Aziende, prevedendo la possibilità di ricorrere alla trattativa privata diretta, quando queste ultime vendano a soggetti privati beni che risultino assoggettati a destinazioni specifiche o vincolate.

L'articolo 9 presuppone una generale revisione del sistema delle diverse commissioni di supporto che operano in materia sanitaria e sociale e che attualmente sono disciplinate in leggi regionali. Si prevede pertanto la possibilità per la Giunta di intervenire con propri regolamenti, secondo la tecnica della "delegificazione", al fine di rivederne composizione e funzionamento e, se del caso, disponendo la soppressione degli organismi superflui.

Con il Titolo III, si prevedono ulteriori "Disposizioni sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale".

In particolare, con l'articolo 10, si prevedono le modalità di costituzione di ulteriori Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sul territorio regionale, individuando tre possibili forme:

soggetti di diritto pubblico;  
soggetti di diritto privato, ai quali partecipino le aziende sanitarie;  
strutture interne alle aziende sanitarie dotate di autonomia e individuate specificatamente da parte delle aziende interessate.

L'individuazione degli Istituti viene comunque rimessa ad una decisione dell'Assemblea legislativa

regionale; per ognuna delle forme prescelte, l'articolo 9 detta le disposizioni essenziali relative al loro funzionamento ed ai loro Organi.

Con l'articolo 11, si provvede ad effettuare delle correzioni tecniche della disciplina concernente gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico aventi sede sul territorio regionale e si attribuisce definitivamente alla Giunta il compito di disciplinarne le modalità di vigilanza e controllo, al pari di quanto avviene per le altre Aziende sanitarie.

L'articolo 12, rimediando ad un problema operativo che si è spesso posto, prevede che le durate in carica degli Organi collegiali delle Aziende vadano riferite all'Organo nel suo complesso e non ai singoli componenti.

L'articolo 13 muta la denominazione ed il ruolo dell'Agenzia sanitaria, estendendone ruolo e competenze ai profili del sistema dei servizi sociali e socio-sanitari e rimettendo ad un nuovo provvedimento della Giunta regionale l'individuazione dei relativi compiti.

Con l'articolo 14 si prevede l'istituzione di registri di rilevante interesse sanitario, al fine raccogliere dati anagrafici e sanitari di persone affette da particolari malattie e con lo scopo di supportare la ricerca scientifica, di orientare la programmazione sanitaria e di tutelare la collettività da particolari rischi; i registri saranno disciplinati con un regolamento regionale in conformità alle indicazioni espresse dal Garante per la protezione dei dati personali.

L'articolo 15 interviene ad aggiornare parzialmente la disciplina della contabilità delle aziende sanitarie: si modificano così i contenuti della nota integrativa (parte del bilancio d'esercizio) e della relazione del Direttore generale a corredo del bilancio di esercizio, riscrivendo alcune norme della L.R. 50/94, in coerenza con le nuove politiche regionali.

Il Titolo IV "Autorizzazione ed accreditamento delle attività sanitarie" provvede alla ridefinizione di norme contenute nella legge 34/98, semplificando le relative disposizioni ed aggiornandole al mutato contesto istituzionale e normativo, nazionale e regionale.

Viene così riscritta organicamente la disciplina dell'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio di strutture ed attività sanitarie (Capo I, artt. 16-20), fissando il principio dell'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sanitarie, confermando la necessità dell'autorizzazione per l'esercizio di attività sanitarie (per strutture e studi professionali, nei limiti di quanto meglio disciplinato da successivi provvedimenti della Giunta regionale), prevedendo nuove e più snelle procedure per il rilascio delle autorizzazioni, disciplinando le forme di vigilanza.

Con l'articolo 21, si adeguano infine alcune disposizioni della L.R. 34/98 in materia di accreditamento, prevedendo modalità più funzionali per la gestione del processo di accreditamento delle strutture, anche ai fini di quanto disposto dalla finanziaria 2007. In particolare, si prevede una durata più lunga del provvedimento di accreditamento (da tre a quattro anni) e che il provvedimento di accreditamento sia rilasciato dal Direttore generale della Regione competente in materia di sanità e non più attraverso un decreto dell'Assessore.

Il Titolo V reca le disposizioni di abrogazione e le previsioni transitorie, coerenti con le innovazioni apportate.

## PROGETTO DI LEGGE

### 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 U.S.L. del Servizio Sanitario regionale, 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 U.S.L. 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).

3. □ Le funzioni di accertamento e di valutazione oggetto della presente legge sono ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza garantiti dal Servizio Sanitario Regionale, 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 del precedente 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.

2. □ La domanda di riconoscimento, da compilare sull'apposito modello unico, è presentata all'Azienda U.S.L. 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 U.S.L. del Servizio Sanitario regionale, 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 precedente, 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 U.S.L.

4. ☐ Le Commissioni sono riunite e deliberano validamente in presenza del presidente e di due componenti.

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 minori termini previsti dall'articolo 6, comma 3-bis, del decreto legge 10 gennaio 2006, n. 4, convertito in legge 9 marzo 2006, n. 80 (Misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione).

7. ☐ La certificazione del riconoscimento della disabilità da parte delle Commissioni di accertamento di cui al comma 1 del presente articolo, è il documento comune per l'accesso a tutti i percorsi agevolanti e di integrazione delle 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 U.S.L., lo stesso 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 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 e altresì un operatore sociale di fiducia del richiedente.

## Art. 5

### Disposizioni attuative

1. □ Con deliberazione della Giunta regionale, da emanarsi entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti:

- a)  
il modello unico di domanda di riconoscimento della disabilità presentata dall'interessato;
- b)  
le certificazioni mediche da allegare alla prima istanza e 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 e i relativi deficit funzionali già certificati;
- d)  
i compiti della segreteria amministrativa a supporto delle funzioni di accertamento di cui all'art. 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 al di sotto dei termini previsti dall'articolo 3, comma 6, della presente legge.

## 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 indicate nell'allegato 1 alla presente legge. A tal fine 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.

2. □ Con l'entrata in vigore del regolamento di cui al comma 1 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. □ Il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, integrato con il Piano sanitario ai sensi dell'articolo 27 della L.R. 12 marzo 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), e successive modificazioni, disciplina, anche in deroga alla legislazione 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

##### Modifiche all'articolo 27 della L.R. 20 dicembre 1994, n. 50

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 e 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. 9

##### 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 individuate nell'allegato 2 alla presente legge.

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 di cui al comma 1 restano definitivamente abrogate le disposizioni legislative regionali individuate nell'allegato 2.

### TITOLO III DISPOSIZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE E SUL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

#### Art. 10

##### 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 Servizio Sanitario regionale, 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” sulla base dei principi fondamentali disposti dalla legislazione statale.

2. □ Le strutture interessate inoltrano la domanda di riconoscimento quali Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico alla Giunta regionale. La Giunta regionale, verificati il possesso dei requisiti e la coerenza con la programmazione sanitaria regionale, propone all’Assemblea legislativa l’approvazione degli atti di cui al comma 1 e, a seguito del pronunciamento di quest’ultima, ne cura l’invio al Ministero della salute per la procedura di riconoscimento.

3. □ Le strutture individuate ai sensi dei commi 1 e 2 del presente articolo 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’art. 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 una delle forme giuridiche di diritto privato disciplinate dal codice civile, che devono ottenere il riconoscimento della personalità giuridica, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. La Regione autorizza l’eventuale partecipazione delle Aziende sanitarie alla costituzione degli enti di cui alla presente lettera ed al trasferimento dei beni necessari. Gli statuti disciplinano l’assetto dei suddetti enti in analogia a quanto previsto dall’art. 10, comma 2 della L.R. n. 29 del 2004 e successive modificazioni, prevedendo, comunque, nella composizione degli organi, la nomina di rappresentanti della Regione e del Ministero della Salute;

c)

attraverso la costituzione di apposite strutture interne alle Aziende sanitarie, per le quali le Aziende sanitarie interessate individuino specificamente la forma organizzativa e ne assicurino 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 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, 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 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico 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. □ 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 e uniformi di assistenza, secondo il ruolo attribuito dalla legislazione vigente agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

#### Art. 11

Ulteriori disposizioni in materia  
di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico

1. □ All'articolo 10 della legge regionale n. 29 del 2004, come in particolare modificato dalla L.R. 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)

il comma 6 è sostituito dal seguente: «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»;

c)

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».

#### Art. 12

Durata degli Organi collegiali delle Aziende sanitarie

1. □ Le disposizioni relative alla durata degli Organi collegiali delle aziende e degli enti facenti parte del Servizio sanitario regionale 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. 13

Agenzia sanitaria e sociale regionale

1. □ A decorrere dall'entrata in vigore della presente legge, la struttura regionale (Agenzia sanitaria regionale) di cui all'articolo 12 della L.R. 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 Sistema Sanitario regionale e del Sistema integrato di interventi e servizi sociali. Con apposito provvedimento adottato ai sensi dell'articolo 43 della legge regionale 24 marzo 2004, n. 6, 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.

#### 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'art. 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 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

##### Norme in materia di contabilità delle aziende sanitarie

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.».

TITOLO IV

AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE

CAPO I

Norme in materia di autorizzazione

Art. 16

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), sono assoggettati ad apposita autorizzazione preventiva alla realizzazione rilasciata dalla Regione e attestante la coerenza con la programmazione regionale, in conformità a quanto stabilito dall'articolo 8-ter, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e 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. 17

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 Unità sanitaria. La commissione si esprime in ordine alle modalità specifiche di applicazione dei requisiti di cui all'art. 16, comma 3, lettera d), risolve questioni interpretative inerenti i requisiti stessi e assicura uniformità di valutazione ai fini del successivo rilascio del parere da parte del Dipartimento di sanità pubblica.

3. ☐ All'atto della ricezione della domanda da parte dell'interessato, il Comune provvede al suo inoltro 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 dalla ricezione 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 o 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:

a)

i criteri di composizione delle commissioni di esperti chiamate ad operare a supporto dei Dipartimenti di sanità pubblica ai sensi del comma 2;

b)

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'emanazione 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. 18

### Vigilanza

1. □ La vigilanza sull'esercizio delle attività sanitarie autorizzate ai sensi degli articoli 16 e 17 della presente legge viene assicurata dal Dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda Usl territorialmente competente.

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

3. □ 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.

4. □ 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.

5. □ 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.

6. □ L'attività, comunque sospesa, può essere nuovamente esercitata soltanto se appositamente autorizzata, previo accertamento del possesso dei requisiti secondo le modalità previste dall'articolo 17.

## Art. 19

### Anagrafe delle strutture e degli studi autorizzati e dei soggetti accreditati

1. □ 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 unità sanitaria locale competente.

2. □ Le Aziende Unità sanitarie locali 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.

3. □ 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 unità sanitaria locale. La Regione stabilisce i dati che devono essere raccolti, nonché le modalità di realizzazione dell'anagrafe regionale e di collegamento con le anagrafi delle Aziende delle unità sanitarie locali. L'interconnessione tra l'anagrafe regionale e le anagrafi delle Aziende delle unità sanitarie locali può essere oggetto di apposite convenzioni.

4. □ Per le finalità di cui al comma 3, la Regione e le Aziende unità sanitarie locali 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. 20

### Norma transitoria

1. □ 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.

2. □ 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. 21

### 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»; 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

### ABROGAZIONI E DISPOSIZIONI TRANSITORIE

#### Art. 22

Abrogazioni di disposizioni regionali –  
Norma transitoria

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 e 16 della legge regionale n. 34 del 1998.

2. □ 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.

Allegato 1 – Certificati e procedure in materia di igiene e sanità pubblica cui si applica l'articolo 6 della legge regionale

1)

Certificazioni sanitarie di cui all'articolo 1, comma primo, lettera 5/A, del R.D. 30 dicembre 1923, n. 2960 (Disposizioni sullo stato giuridico degli impiegati civili dell'amministrazione dello Stato);

2)

Certificazioni sanitarie di cui all'articolo 2 del R.D. 4 maggio 1925, n. 653 (Regolamento sugli alunni, gli esami e le tasse negli istituti medi di istruzione);

3)

Certificato di idoneità di cui all'articolo 27, comma primo, del R.D. 9 gennaio 1927, n. 147 (Approvazione del regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici);

4)

Certificazioni sanitarie di cui all'articolo 17, comma secondo, del R.D. 21 novembre 1929, n. 2330

(Approvazione 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);

5)

Certificazione sanitaria di cui all'articolo 221 del R.D. 3 marzo 1934, n. 383 (Approvazione del testo unico della legge comunale e provinciale);

6)

Certificazioni sanitarie di cui all'articolo 4, comma primo, lettera e), all'articolo 31, comma quinto e all'articolo 32, comma primo, del R.D. 30 settembre 1938, n. 1706 (Approvazione del regolamento per il servizio farmaceutico);

7)

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);

8)

Procedimento sanitario di cui all'articolo 4 della legge 19 gennaio 1955, n. 25 (Disciplina dell'apprendistato);

9)

Certificazioni sanitarie di cui all'articolo 27, comma terzo, lettera a) del D.P.R. 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);

10)

Procedimento sanitario di cui all'articolo 9 del D.P.R. 30 dicembre 1956, n. 1668 (Approvazione del regolamento per l'esecuzione della disciplina legislativa sull'apprendistato);

11)

Procedimento sanitario di cui all'articolo 2, comma primo, numero 4, del D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato);

12)

Certificazioni sanitarie di cui all'articolo 11, comma secondo, lettera c), del D.P.R. 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);

13)

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);

14)

Procedimenti sanitari di cui agli articoli 11, 12 e 13 del D.P.R. 11 febbraio 1961, n. 264 (Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica);

15)



Procedimenti di cui all'articolo 8 del D.P.R. 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);

16)

Certificazioni sanitarie di cui all'articolo 5, comma secondo, del D.P.R. 21 agosto 1971, n. 1275 (Regolamento per l'esecuzione della legge 2 aprile 1968, n. 475, recante norme concernenti il servizio farmaceutico);

17)

Certificazioni sanitarie e procedimenti di cui all'articolo 3, comma quarto, del D.M. 1 marzo 1974, pubblicato nella G.U. 16 aprile 1974, n. 99 (Norme per l'abilitazione alla conduzione di generatori di vapore);

18)

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);

19)

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);

20)

Procedimenti sanitari di cui all'articolo 240, comma 1, lettera f), del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada);

21)

Procedimenti sanitari di cui all'articolo 2, comma 1, n. 3, del D.P.R. 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);

22)

Certificazioni e procedimenti sanitari di cui agli articoli 117, comma 1, e 303, commi 1 e 2, del D.lgs. 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);

23)

Procedimenti sanitari di cui all'articolo 9 del D.lgs. 4 agosto 1999, n. 345 (Attuazione della direttiva 94/33/CE relativa alla protezione dei giovani sul lavoro. Ecologia);

24)

Certificazioni sanitarie di cui all'articolo 8, comma 2, del D.P.R. 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).

Allegato 2 – Commissioni ed altri organismi collegiali operanti in materia sanitaria e sociale

- 1)  
Commissione per l'addestramento al trattamento domiciliare dell'emofilia di cui all'articolo 3 della L.R. 20 aprile 1977, n. 17 (Norme per il trattamento domiciliare dell'emofilia);
- 2)  
Comitato tecnico del presidio multizonale di prevenzione di cui all'articolo 9 della L.R. 7 settembre 1981, n. 33 (Organizzazione e funzionamento dei presidi multizonali di prevenzione);
- 3)  
Commissione per la protezione sanitaria dalle radiazioni ionizzanti di cui all'articolo 15 della L.R. 7 settembre 1981, n. 33 (Organizzazione e funzionamento dei presidi multizonali di prevenzione);
- 4)  
Commissione per l'ampliamento dei cimiteri di cui all'articolo 9 della L.R. 4 maggio 1982, n. 19 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica);
- 5)  
Commissione per l'abilitazione all'impiego dei gas tossici di cui all'articolo 10 della L.R. 4 maggio 1982, n. 19 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica);
- 6)  
Commissione per la protezione sanitaria della popolazione contro i rischi da radiazioni ionizzanti all'articolo 11 della L.R. 4 maggio 1982, n. 19 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica);
- 7)  
Commissione tecnica per la ricerca sanitaria finalizzata di cui agli articoli 5 e 6 della L.R. 25 marzo 1983, n. 12 (Promozione della ricerca sanitaria finalizzata);
- 8)  
Commissione consultiva tecnico-scientifica per gli interventi di prevenzione e lotta contro l'AIDS di cui all'articolo 3 della L.R. 16 giugno 1988, n. 25 (Programma regionale degli interventi per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS);
- 9)  
Consulta regionale per il termalismo di cui all'articolo 3 della L.R. 17 agosto 1988, n. 32 (Disciplina delle acque minerali e termali, qualificazione e sviluppo del termalismo);
- 10)  
Commissione regionale per la cooperazione sociale di cui agli articoli 21 e 22 della L.R. 4 febbraio 1994, n. 7 (Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale, attuazione della legge 8 novembre 1991, n. 381);
- 11)  
Comitato per la gestione del centro regionale di riferimento per i trapianti di cui agli articoli 6 e 7 della L.R. 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).

12)

Commissione consultiva tecnico-scientifica sul percorso nascita di cui all'articolo 10 della L.R. 11 agosto 1998, n. 26 (Norme per il parto nelle strutture ospedaliere, nelle case di maternità e a domicilio).