



LEGGE REGIONALE 7 maggio 2008, n. 7

Istituzione nelle Aziende Unità Sanitarie Locali (USL) della Regione Umbria del Servizio di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica

Il Consiglio regionale ha approvato.
LA PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1

Finalità

1. La presente legge detta norme per l'attivazione in ogni distretto sanitario delle Aziende Unità Sanitarie Locali (USL) della Regione Umbria di un Servizio di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica (di seguito denominato Servizio) allo scopo di tutelare e migliorare la salute dei cittadini, di contenere i costi per gli utenti per prestazioni sanitarie e sociali, dando priorità alle fasce più deboli della popolazione che la Giunta regionale determinerà ai sensi di un regolamento di attuazione della presente legge, di realizzare altresì un effettivo regime di libera scelta tra servizio pubblico, anche integrato da strutture odontoiatriche private accreditate, e strutture private nel mantenimento di elevati standards qualitativi.
2. Le strutture odontoiatriche private accreditate di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b), garantiscono all'utente parità di trattamento e di accesso.

Art. 2

Erogazione dell'assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica

1. Le prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica di cui alla presente legge sono erogate nell'ambito del territorio regionale:
 - a) dal Servizio attivato nei distretti sanitari delle Aziende USL;
 - b) dalle strutture odontoiatriche private accreditate, previa stipula di specifici contratti con l'Azienda USL territorialmente competente.
2. La Giunta regionale, con direttiva vincolante assunta ai sensi dell'articolo 3, comma 4 della legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3 (Ordinamento del sistema sanitario regionale), indica gli standards organizzativi, gestionali e dimensionali cui le Aziende USL devono attenersi per l'attivazione del Servizio.
3. La direttiva di cui al comma 2 dispone, in particolare, che:
 - a) le dotazioni tecnologiche e le attrezzature dei gabinetti odontoiatrici per l'attivazione del Servizio, sono conformi a quanto previsto dall'Allegato C al Decreto del Presidente della Repubblica del 28 luglio 2000, n. 271 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni);
 - b) il Servizio è articolato in più gabinetti odontoiatrici nell'ambito del territorio di ciascun distretto sanitario, tenuto conto delle dimensioni ed articolazioni territoriali del distretto stesso;
 - c) le Aziende USL, nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 8-quinquies del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche ed integrazioni, impiegano medici chirurghi dentisti ed odontoiatri dipendenti e specialisti ambulatoriali convenzionati e che le attività infermieristiche sono assicurate dal personale dipendente della Azienda USL;
 - d) le Aziende USL nello stipulare i contratti ai sensi del comma 1, lettera b), prevedono l'applicazione da parte delle strutture odontoiatriche private accreditate del nomenclatore tariffario di cui al comma 4;
 - e) la gestione finanziaria del Servizio è separata dal Fondo sanitario regionale.
4. La Giunta regionale, con proprio atto, predispone l'elenco di tutte le prestazioni necessarie ad assicurare l'assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica ed il relativo tariffario, comprensivo altresì dei costi dei materiali (di seguito denominato nomenclatore tariffario), tenendo conto anche del tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Art. 3

Oneri per gli utenti

1. È a totale carico degli assistiti la tariffa delle prestazioni previste dalla presente legge nei limiti delle previsioni del nomenclatore tariffario di cui all'articolo 2, comma 4.

2. Gli assistiti sono tenuti ad anticipare almeno il trenta per cento della spesa risultante da un preventivo appositamente predisposto dal Servizio o dalle strutture odontoiatriche private accreditate di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b) ed a versare la quota rimanente dopo l'erogazione delle prestazioni.

3. Restano salvi i diritti degli assistiti esentati dalla spesa sanitaria, ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza) e dei provvedimenti relativi adottati dalla Giunta regionale.

Art. 4

Comitato di garanzia

1. Al fine di garantire il mantenimento di un elevato livello negli standards qualitativi delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica di cui alla presente legge, le Aziende USL istituiscono per ciascuna sede del Servizio un «Comitato di garanzia composto

a) dal medico responsabile del distretto sanitario che lo presiede;

b) da tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei lavoratori pensionati più rappresentative presenti sul territorio;

c) da tre rappresentanti delle associazioni di tutela dei diritti di cui all'articolo 14 del D.Lgs. 502/1992 operanti nell'ambito del territorio delle Aziende USL;

d) da un rappresentante dell'ordine dei medici chirurghi dentisti ed odontoiatri e da un rappresentante degli odontotecnici.

2. Le attività di segreteria sono assicurate da personale amministrativo della Azienda USL.

3. Il Comitato di garanzia:

a) riceve segnalazioni dagli utenti sulle modalità di erogazione dell'assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica da parte del Servizio e delle strutture odontoiatriche private accreditate di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b) e sulla qualità delle prestazioni;

b) riceve trimestralmente i dati sul numero degli utenti che hanno usufruito delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica sia presso il Servizio, sia presso le strutture odontoiatriche private accreditate di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b), e sulla tipologia di prestazioni erogate, nel rispetto della legislazione in materia di protezione dei dati personali;

c) procede a verifiche sul rispetto del nomenclatore tariffario di cui all'articolo 2, comma 4;

d) effettua controlli presso le strutture odontoiatriche private accreditate di cui all'articolo 2, comma

1, lettera b) al fine di verificare il rispetto della parità di trattamento e di accesso degli utenti come prevista dall'articolo 1, comma 2;

e) trasmette valutazioni trimestrali alla Direzione generale dell'Azienda USL sull'andamento del Servizio, anche con riferimento alle prestazioni erogate dalle strutture odontoiatriche private accreditate di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b), per l'adozione dei conseguenti provvedimenti.

4. Le Aziende USL, con cadenza semestrale, riferiscono alla Giunta regionale sull'andamento del Servizio, anche con riferimento alle prestazioni erogate dalle strutture odontoiatriche private accreditate di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b) ed in generale sull'attività svolta dal Comitato di garanzia, dando conto in particolare dei provvedimenti assunti a seguito delle valutazioni espresse dal Comitato stesso nelle sue relazioni trimestrali.

Art. 5

Gestione finanziaria del Servizio di assistenza odontoiatrica protesica ed ortesica

1. Gli oneri derivanti alle Aziende USL per il Servizio di cui alla presente legge sono finanziati attraverso uno speciale Fondo, distinto in spese correnti e spese di investimento, alimentato con le entrate derivanti dalle prestazioni effettuate, restando escluso l'utilizzo di risorse del Fondo sanitario regionale.

Art. 6

Contributi per l'attivazione del Servizio di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica

1. Per lo svolgimento del Servizio di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica la Giunta regionale eroga alle Aziende USL contributi sulla base di criteri e modalità stabilite con proprio atto, per attrezzare gabinetti odontoiatrici idonei.

Art. 7

Norme di attuazione

1. La Giunta regionale adotta la direttiva di cui all'articolo 2, comma 2, entro due mesi dall'entrata in vigore della presente legge.
2. Le Aziende USL attivano i Servizi di cui alla presente legge entro tre mesi dall'adozione della direttiva vincolante di cui al comma 1.

Art. 8

Clausola valutativa

1. A partire dal primo anno dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale, entro il primo semestre di ciascun anno, una relazione sullo stato di attuazione e sui risultati conseguiti dall'attività di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica in Umbria.
2. A tal fine la relazione deve evidenziare i seguenti aspetti:
 - a) in quanti distretti sanitari è stato attivato il Servizio di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica e in quali distretti è stato attivato più di un gabinetto odontoiatrico;
 - b) quante strutture odontoiatriche private accreditate hanno stipulato specifici contratti con l'Azienda USL;
 - c) quali sono state le modalità da parte delle strutture odontoiatriche private, di cui alla lettera b), per garantire all'utenza il rispetto della parità di trattamento e di accesso;
 - d) il tempo medio di attesa per ogni prestazione effettuata dal servizio pubblico e dalle strutture private di cui alla lettera b);
 - e) entità e tipologia delle prestazioni rese dal servizio pubblico e dalle strutture private di cui alla lettera b);
 - f) se e in che misura il contenimento dei costi delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, protesica ed ortesica, ha contribuito a regolare e calmierare i prezzi di mercato.

Art. 9

Norma finanziaria

1. Per il finanziamento degli interventi previsti dall'articolo 6 è autorizzata per l'anno 2008 la spesa di 300.000,00 euro da iscrivere nella unità revisionale di base 12.2.003 denominata «Programmi regionali del settore sanitario» (cap. 7208 N.I.).
2. Al finanziamento dell'onere di cui al comma 1 si fa fronte con riduzione di pari importo dello stanziamento esistente nella unità previsionale di base 16.2.001 del bilancio di previsione 2008 denominata «Fondi speciali per spese d'investimento» in corrispondenza del punto 3, lettera A), della tabella B) della legge regionale 26 marzo 2008, n. 4.
3. Per gli anni 2009 e successivi l'entità della spesa è determinata annualmente con la legge finanziaria regionale, ai sensi dell'articolo 27, comma 3, lettera c) della vigente legge regionale di contabilità.
4. La Giunta regionale, a norma della vigente legge regionale di contabilità, è autorizzata ad apportare le conseguenti variazioni di cui ai precedenti commi, sia in termini di competenza che di cassa.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel *Bollettino Ufficiale* della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Umbria.

Data a Perugia, 7 maggio 2008

LORENZETTI

LAVORI PREPARATORI

Proposta di legge:

- di iniziativa dei consiglieri Vinti e Lupini, depositata alla Presidenza del Consiglio regionale il 10 maggio 2007, atto consiliare n. 818 (VIII Legislatura);
- assegnato per il parere alle Commissioni consiliari permanenti III «Sanità e servizi sociali», per competenza in sede referente e I «Affari istituzionali e comunitari», per competenza in sede consultiva, l'11 maggio 2007;
- testo licenziato dalla III Commissione consiliare permanente il 6 marzo 2008, con parere e relazioni illustrate oralmente dal consigliere Vinti per la maggioranza e dal consigliere Melasecche Germini per la minoranza e con il parere consultivo della I Commissione consiliare permanente (Atto n. 818/BIS);
- esaminato ed approvato dal Consiglio regionale, con un emendamento, nella seduta del 22 aprile 2008, deliberazione n. 235.

AVVERTENZA – Il testo della legge viene pubblicato con l'aggiunta delle note redatte dalla Direzione Affari generali della Presidenza e della Giunta regionale (Servizio Segreteria della Giunta e attività giuridico-legislative – Sezione Norme regionali, decreti, atti consiliari e rapporti con il Consiglio regionale), ai sensi dell'art. 8, commi 1, 3 e 4 della legge regionale 20 dicembre 2000, n. 39, al solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

NOTE

Note all'art. 2, commi 2 e 3, lett. a) e c):

- Il testo dell'art. 3, comma 4 della legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3, recante «Ordinamento del sistema sanitario regionale» (pubblicata nel S.O. al B.U.R. 28 gennaio 1998, n. 7), è il seguente:

«Art. 3. — *Regione.* — *Omissis.*

4. La Giunta regionale, al fine di assicurare la coerenza della gestione dei servizi sanitari rispetto agli obiettivi della programmazione e garantire omogeneità di interventi e di prestazioni su tutto il territorio regionale, nonché l'uso ottimale delle risorse finanziarie e l'efficienza delle strutture sanitarie, assume direttive vincolanti per le Aziende sanitarie regionali informandone contestualmente il Consiglio regionale.

Omissis.».

- Il decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 271, recante «Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni», è pubblicato nel S.O. alla G.U. 2 ottobre 2000, n. 230.

- Si riporta il testo dell'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421» (pubblicato nel S.O. alla G.U. 30 dicembre 1992, n. 305), inserito dall'art. 8, comma 4 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (in S.O. alla G.U. 16 luglio 1999, n. 165) e modificato ed integrato con decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254 (in S.O. alla G.U. 12 settembre 2000, n. 213) e decreto legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31 (in S.O. alla G.U. 29 febbraio 2008, n. 51):

«8-quinquies. — *Accordi contrattuali.* — 1. Le regioni, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, definiscono l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e individuano i soggetti interessati, con specifico riferimento ai seguenti aspetti:

- a) individuazione delle responsabilità riservate alla regione e di quelle attribuite alle unità sanitarie locali nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto;
- b) indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale;
- c) determinazione del piano delle attività relative alle alte specialità e alla rete dei servizi di emergenza;
- d) criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura.

2. In attuazione di quanto previsto dal comma 1, la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano:

- a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;
- b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali di cui al comma 1, lettera d);
- e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese, secondo quanto previsto dall'articolo 8-octies;
- e-bis) la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato.

2-bis. Con decreto del Ministro della sanità e del Ministro della difesa, ai fini di cui al comma 2-ter, sono individuate le categorie destinatarie e le tipologie delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie militari.

2-ter. Con decreto del Ministro della sanità e del Ministro della difesa, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sono individuate, nel rispetto delle indicazioni degli strumenti di programmazione regionale e tenendo conto della localizzazione e della disponibilità di risorse delle altre strutture sanitarie pubbliche esistenti, le strutture sanitarie militari accreditabili, nonché le specifiche categorie destinatarie e le prestazioni ai fini della stipula degli accordi contrattuali previsti dal presente articolo. Gli accordi contrattuali sono stipulati tra le predette strutture sanitarie militari e le regioni nel rispetto della reciproca autonomia.».

Nota all'art. 3, comma 3:

Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», è pubblicato nel S.O. alla G.U. 8 febbraio 2002, n. 33.

Nota all'art. 4, comma 1, lett. c):

Si riporta il testo dell'art. 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (si vedano le note all'art. 2, commi 2 e 3, lett. a) e c)), come modificato ed integrato con decreti legislativi 7 dicembre 1993, n. 517 (in S.O. alla G.U. 15 dicembre 1993, n. 293) e 19 giugno 1999, n. 229 (in S.O. alla G.U. 16 luglio 1999, n. 165):

«**14. — Diritti dei cittadini.** — 1. Al fine di garantire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti del Servizio sanitario nazionale il Ministro della sanità definisce con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome i contenuti e le modalità di utilizzo degli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie relativamente alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché dell'andamento delle attività di prevenzione delle malattie. A tal fine il Ministro della sanità, d'intesa con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e con il Ministro degli affari sociali, può avvalersi anche della collaborazione delle università, del Consiglio nazionale delle ricerche, delle organizzazioni rappresentative degli utenti e degli operatori del Servizio sanitario nazionale nonché delle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

2. Le regioni utilizzano il suddetto sistema di indicatori per la verifica, anche sotto il profilo sociologico, dello stato di attuazione dei diritti dei cittadini, per la programmazione regionale, per la definizione degli investimenti di risorse umane,

tecniche e finanziarie. Le regioni promuovono inoltre consultazioni con i cittadini e le loro organizzazioni anche sindacali ed in particolare con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti al fine di fornire e raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi. Tali soggetti dovranno comunque essere sentiti nelle fasi dell'impostazione della programmazione e verifica dei risultati conseguiti e ogniqualvolta siano in discussione provvedimenti su tali materie. Per le finalità del presente articolo, le regioni prevedono forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale. Le regioni determinano altresì le modalità della presenza nelle strutture degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, anche attraverso la previsione di organismi di consultazione degli stessi presso le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere.

3. Il Ministro della sanità, in sede di presentazione della relazione sullo stato sanitario del Paese, riferisce in merito alla tutela dei diritti dei cittadini con riferimento all'attuazione degli indicatori di qualità.

4. Al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nel Servizio sanitario nazionale, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere provvedono ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe, sulle modalità di accesso ai servizi. Le aziende individuano inoltre modalità di raccolta ed analisi dei segnali di disservizio, in collaborazione con le organizzazioni rappresentative dei cittadini, con le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti.

Il direttore generale dell'unità sanitaria locale ed il direttore generale dell'azienda ospedaliera convocano, almeno una volta l'anno, apposita conferenza dei servizi quale strumento per verificare l'andamento dei servizi anche in relazione all'attuazione degli indicatori di qualità di cui al primo comma, e per individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni.

Qualora il direttore generale non provveda, la conferenza viene convocata dalla regione.

5. Il direttore sanitario e il dirigente sanitario del servizio, a richiesta degli assistiti, adottano le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza.

Al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, da presentarsi entro quindici giorni, dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende osservare od opporsi, da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la regione competente, al direttore generale dell'unità sanitaria locale o dell'azienda che decide in via definitiva o comunque provvede entro quindici giorni, sentito il direttore sanitario. La presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale.

6. Al fine di favorire l'esercizio del diritto di libera scelta del medico e del presidio di cura, il Ministero della sanità cura la pubblicazione dell'elenco di tutte le istituzioni pubbliche e private che erogano prestazioni di alta specialità, con l'indicazione delle apparecchiature di alta tecnologia in dotazione nonché delle tariffe praticate per le prestazioni più rilevanti.

La prima pubblicazione è effettuata entro il 31 dicembre 1993.

7. È favorita la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti. A tal fine le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere stipulano con tali organismi, senza oneri a carico del Fondo sanitario regionale, accordi o protocolli che stabiliscano gli ambiti e le modalità della collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito al cittadino e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari; le aziende e gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti concordano programmi comuni per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini. I rapporti tra aziende ed organismi di volontariato che esplicano funzioni di servizio o di assistenza gratuita all'interno delle strutture sono regolati sulla base di quanto previsto dalla legge n. 266/91 e dalle leggi regionali attuative.

8. Le regioni, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere promuovono iniziative di formazione e di aggiornamento del personale adibito al contatto con il pubblico sui temi inerenti la tutela dei diritti dei cittadini, da realizzare anche con il concorso e la collaborazione delle rappresentanze professionali e sindacali.».

Note all'art. 9, commi 2 e 3:

— La legge regionale 26 marzo 2008, n. 4, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale di previsione 2008 e del bilancio pluriennale 2008/2010. Legge finanziaria 2008», è pubblicata nel S.S. n. 1 al *B.U.R.* 28 marzo 2008, n. 15.

— Il testo dell'art. 27, comma 3, lett. c) della legge regionale 28 febbraio 2000, n. 13, recante «Disciplina generale della programmazione, del bilancio, dell'ordinamento contabile e dei controlli interni della Regione dell'Umbria» (pubblicata nel S.O. al *B.U.R.* 2 marzo 2000, n. 11), è il seguente:

«Art. 27. — *Legge finanziaria regionale.* — *Omissis.*

3. La legge finanziaria regionale stabilisce:

Omissis.

c) la determinazione, in apposita tabella, della quota da iscrivere nel bilancio di ciascuno degli anni considerati dal bilancio pluriennale per le leggi regionali di spesa permanente, la cui quantificazione è espressamente rinviata alla legge finanziaria regionale;

Omissis.».