

Legge regionale 20 giugno 2003, n. 13.
Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale.

(B.U.R. n. 55 del 26.06.2003)

CAPO I

Oggetto e finalità

Art. 1

(Servizio sanitario regionale)

1. In attuazione dell'articolo 32 e ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, la Regione assicura l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso il servizio sanitario regionale, costituito dall'insieme delle funzioni e delle attività espletate dalle strutture direttamente gestite dalle aziende di cui all'articolo 2, nonché dalle strutture e dai professionisti che, sulla base della normativa vigente, hanno titolo ad operare per conto delle aziende stesse.
2. Il servizio sanitario regionale salvaguarda i principi di solidarietà, equità e universalità, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite dalla programmazione regionale; persegue, con la partecipazione degli enti locali, delle formazioni sociali impegnate nel campo dell'assistenza, delle associazioni degli utenti e delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, l'obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo del sistema sanitario; assicura, attraverso un progressivo superamento delle disuguaglianze sociali e territoriali, anche mediante l'organizzazione a rete delle prestazioni e dei servizi, il rispetto della dignità della persona, l'equità nell'accesso e la continuità nei percorsi assistenziali, la qualità e l'appropriatezza delle cure.
3. Il d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la realizzazione del servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419) costituisce il punto di riferimento fondamentale per la definizione dell'assetto organizzativo di cui alla presente legge e per recuperare a finalità unitarie gli obiettivi di programmazione e di alta amministrazione, consolidando, nello stesso tempo, a livello di zone territoriali, tutti gli aspetti di natura gestionale ed erogativa e, con essi, l'insieme dei rapporti con l'utenza, con gli operatori, con le organizzazioni sindacali e con le amministrazioni comunali.

Art. 2

(Aziende del servizio sanitario regionale)

1. Le aziende del servizio sanitario regionale sono l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR), con sede in Ancona, e le Aziende ospedaliere "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" di Ancona e "Ospedale San Salvatore" di Pesaro.
2. Le aziende di cui al comma 1 sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale ai sensi dell'articolo 3, comma 1 bis, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni ed esercitano le funzioni di cui alla presente legge.
3. L'ASUR nasce dalla fusione per incorporazione nell'Azienda USL 7 di Ancona delle altre dodici aziende USL esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge. Essa è articolata al suo interno in tredici zone territoriali, ai sensi dell'articolo 9. Le zone territoriali sono a loro volta suddivise in distretti, ai sensi dell'articolo 13, e comprendono i presidi ospedalieri di cui all'articolo 15.
4. Ogni zona territoriale, relativamente alle attività e alle funzioni stabilite dall'atto aziendale di cui all'articolo 5:
 - a) è dotata di autonomia gestionale e tecnico-professionale;
 - b) è soggetta a rendicontazione analitica;
 - c) dà corso alle procedure e agli atti finalizzati all'instaurazione con terzi di rapporti giuridici aventi valenza zonale;
 - d) provvede alla gestione diretta dei relativi rapporti procedendo all'utilizzazione autonoma dei fattori produttivi e delle risorse assegnate.

5. Le somme derivanti dalle alienazioni dei beni immobili già di proprietà delle ex ASL, transitati nel patrimonio dell'ASUR, sono impiegate prioritariamente per la manutenzione e lo sviluppo dei servizi sanitari e socio-sanitari che insistono nelle rispettive zone territoriali.

6. L'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" nasce dalla fusione per incorporazione nell'Azienda ospedaliera "Umberto I" delle Aziende ospedaliere "G.M. Lancisi" e "G. Salesi". Queste ultime assumono con la fusione la natura di presidi di alta specializzazione nell'ambito della nuova azienda ospedaliera ai sensi dell'articolo 17. L'Azienda ospedaliera "Ospedale San Salvatore" è riorganizzata in base alle norme della presente legge.

Art. 3

(Indirizzi, verifica e controllo della Regione)

1. La Regione, attraverso gli strumenti di programmazione, individua gli obiettivi da assegnare al servizio sanitario regionale, assegna le relative risorse e verifica il conseguimento degli obiettivi tramite l'impiego di idonei criteri di controllo gestionale e finanziario.

2. La Giunta regionale, con proprie deliberazioni, provvede all'approvazione degli atti aziendali di cui all'articolo 5 e alle eventuali modificazioni degli stessi, nonché alla definizione ed approvazione, sulla base di criteri definiti annualmente dal Consiglio regionale, delle articolazioni del bilancio aziendale in budget finalizzati al finanziamento delle zone territoriali, del presidio ospedaliero di alta specializzazione "G. Salesi", del presidio mono-specialistico di alta specializzazione "G. M. Lancisi" e dei progetti regionali. La Giunta regionale impartisce, anche su proposta della Conferenza permanente di cui all'articolo 20, con specifico provvedimento, direttive vincolanti per i Direttori generali dell'ASUR e delle Aziende ospedaliere.

3. Per il governo del sistema sanitario e delle sue interrelazioni con gli altri settori di competenza, la Regione si avvale del sistema informativo regionale integrato, per il potenziamento del quale la Giunta regionale adotta uno specifico progetto entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. La Regione mette a disposizione dei soggetti della partecipazione informazioni e dati conoscitivi sul funzionamento del sistema sanitario regionale.

CAPO II

Organizzazione generale

Art. 4

(Organi delle Aziende)

1. Sono organi dell'ASUR il Direttore generale, il Collegio sindacale e il Collegio dei direttori di zona.

2. Il Direttore generale, nominato con le modalità di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992, ha la rappresentanza legale dell'Azienda, è responsabile della gestione aziendale ed è coadiuvato nell'esercizio delle sue funzioni, secondo quanto previsto dall'articolo 3 del d.lgs. 502/1992, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, nonché dal responsabile dei servizi di integrazione socio-sanitaria. Questi ultimi, ciascuno per le tematiche di propria competenza, formulano proposte e pareri al Direttore generale in ordine alla pianificazione, al coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle materie ricomprese nelle aree di rispettiva competenza. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, determina i requisiti di idoneità del responsabile dei servizi di integrazione socio-sanitaria.

3. Il Collegio sindacale ha la composizione e svolge le funzioni di cui all'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992. Un componente è designato dalla Conferenza di cui all'articolo 20.

4. Il Collegio dei direttori di zona ha funzioni consultive e propositive nei confronti del Direttore generale in materia di programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e ad elevata integrazione sanitaria con particolare riguardo:

a) all'individuazione delle innovazioni di prodotto per soddisfare le necessità e le preferenze degli utilizzatori dei servizi, nell'ambito dei piani di attività dell'ASUR;

- b) alla definizione dei programmi di sviluppo delle risorse umane e delle azioni organizzative necessarie per l'attuazione delle strategie aziendali, inclusi i processi di mobilità del personale conseguenti alla riorganizzazione, nonché la consistenza e le variazioni delle dotazioni organiche delle strutture operanti nei diversi ambiti;
- c) alla promozione dell'integrazione dei servizi dell'ASUR anche con quelli svolti dai soggetti esterni, inclusa la definizione, il monitoraggio e la verifica degli accordi contrattuali con altre aziende sanitarie e con erogatori privati, nonché con gli enti locali, sia nell'ambito di programmi intersettoriali di prevenzione sia per le attività socio-assistenziali;
- d) alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- e) alla definizione dei contenuti dell'atto aziendale;
- f) all'elaborazione di proposte ed istruzioni finalizzate ad assicurare comportamenti uniformi da parte delle strutture decentrate.

5. Gli organi delle aziende ospedaliere, le relative funzioni e le modalità di nomina sono quelli stabiliti dal d.lgs. 502/1992, nonché, per l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi", dal d.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419). La Conferenza di cui all'articolo 20 designa un componente del Collegio sindacale, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 3 ter, comma 3, del d.lgs. 502/1992.

6. Per l'effettuazione delle nomine di propria competenza, la Giunta regionale istituisce un elenco al quale vengono iscritti i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992, aggiornato entro il mese di gennaio di ciascun anno.

7. Il compenso del Direttore generale dell'ASUR è stabilito dalla Giunta regionale anche in deroga all'articolo 3 bis, comma 8, del d.lgs. 502/1992. Il compenso dei direttori generali delle aziende ospedaliere, dei direttori di zona di cui all'articolo 10 e dei direttori dei presidi di alta specializzazione di cui all'articolo 18, articolato per fasce omogenee in relazione ai posti letto, alla popolazione servita e all'entità del budget assegnato, è stabilito dalla Giunta regionale nei limiti di quanto previsto, per il Direttore generale, dall'articolo 3 bis, comma 8, del d.lgs. 502/1992 e comunque in misura inferiore al compenso stabilito dalla Giunta regionale medesima per il Direttore generale dell'ASUR.

8. Entro il mese di marzo di ciascun anno, la Giunta regionale, sentito il parere della Conferenza permanente di cui all'articolo 20 e della Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 21, territorialmente competente, procede, d'intesa rispettivamente con il Direttore generale dell'ASUR e con il Direttore generale dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi", alla verifica dei risultati conseguiti dai direttori di zona e dai direttori dei presidi di alta specializzazione e, conseguentemente, alla conferma o meno degli stessi. Il Direttore generale dell'ASUR e il Direttore generale degli "Ospedali Riuniti Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi", qualora ricorrano le circostanze di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992, propongono alla Giunta regionale la risoluzione del contratto rispettivamente con i direttori di zona e con i direttori dei presidi di alta specializzazione.

Art. 5

(Atto aziendale)

1. L'organizzazione e il funzionamento dell'ASUR, nonché delle aziende ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 1, sono disciplinati dall'atto aziendale di diritto privato di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del d.lgs. 502/1992.

2. I Direttori generali delle aziende elaborano, entro sessanta giorni dalla nomina, la proposta di atto aziendale sulla base degli indirizzi e dei criteri formulati, sentita la Commissione consiliare competente, dalla Giunta regionale. I Direttori generali sottopongono la proposta di atto aziendale alla Giunta regionale per l'approvazione, ai sensi dell'articolo 3, comma 2. L'atto aziendale è adottato dai Direttori generali entro i successivi dieci giorni dalla deliberazione di approvazione della Giunta regionale.

3. L'atto aziendale definisce in particolare l'assetto organizzativo dell'ASUR e delle aziende

ospedaliera in modo da assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione dell'attività dei servizi territoriali presenti nelle singole zone con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati. Esso disciplina, in particolare:

- a) l'organizzazione delle funzioni amministrative, nonché di quelle zonali sia ospedaliera che territoriali, secondo il modello dipartimentale di cui all'articolo 6;
- b) i compiti e le responsabilità dei dirigenti.

Art. 6

(Dipartimenti)

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'ASUR e delle aziende ospedaliere.
2. L'atto aziendale dell'ASUR delimita la competenza territoriale dei dipartimenti, distinguendoli in dipartimenti aziendali, dipartimenti sovrazonali coincidenti con più zone territoriali, dipartimenti zonali e dipartimenti distrettuali.
3. I dipartimenti di prevenzione, i dipartimenti ospedalieri e i dipartimenti di salute mentale hanno di norma competenza zonale; i dipartimenti che aggregano funzioni territoriali hanno di norma competenza distrettuale o, se aventi competenza zonale, possono essere articolati al loro interno in aree dipartimentali.
4. I dipartimenti di prevenzione e i dipartimenti di salute mentale hanno un'articolazione interna che garantisce lo svolgimento delle funzioni operative sia a livello zonale che distrettuale.

Art. 7

(Collegio di direzione di zona)

1. In ogni zona è istituito il collegio di direzione di zona del quale il direttore di zona si avvale per l'espletamento delle funzioni e dei compiti previsti dall'articolo 17 del d.lgs. 502/1992. L'atto aziendale, in conformità agli indirizzi espressi in materia dalla Regione, disciplina la composizione e le funzioni del Collegio di direzione, prevedendo, al fine di favorire l'integrazione delle attività territoriali ospedaliere e di prevenzione, la partecipazione dei direttori di distretto, di dipartimento e di presidio, nonché dei coordinatori degli ambiti di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

Art. 8

(Dipartimenti delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica)

1. Sono istituiti, in conformità alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), il dipartimento aziendale ed i dipartimenti di zona delle professioni infermieristiche-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione.
2. Il direttore del dipartimento aziendale, individuato tra i dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alle singole aree, infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione di cui al comma 4, viene nominato dal Direttore generale dell'ASUR e dai Direttori generali delle Aziende ospedaliere.
3. Il direttore del dipartimento aziendale partecipa alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali relative ai processi ed ai programmi di competenza ed è responsabile:
 - a) degli indirizzi organizzativi e gestionali per il governo delle attività di competenza degli operatori delle singole aree;
 - b) della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali, tecniche e riabilitative nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione;
 - c) dello sviluppo organizzativo e tecnico-professionale dei processi che si realizzano anche con il contributo di altre figure professionali di supporto;

d) del governo clinico assistenziale e dei processi organizzativi di competenza delle singole aree;
e) dell'individuazione dei bisogni formativi degli operatori afferenti alle singole aree.

4. Per ogni area infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, viene nominato un dirigente. Al fine di garantire l'uniformità degli aspetti assistenziali, tecnici, della prevenzione e della riabilitazione, a livello delle singole zone, e contribuire al miglioramento continuo e alla valutazione delle prestazioni tecnico-professionali nelle aree di competenza, i dirigenti di ogni singola area coordinano i responsabili operanti a livello di zona.

5. Il direttore del dipartimento di zona delle professioni infermieristico-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione è individuato dal direttore di zona tra i responsabili delle singole aree.

CAPO III

Organizzazione zonale e distrettuale

Art. 9

(Zone territoriali)

1. Le zone territoriali sono articolazioni dell'ASUR, i cui ambiti territoriali sono definiti nell'allegato di cui alla presente legge, con compiti di programmazione e gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari nel rispettivo ambito territoriale, dotate di autonomia gestionale ed operativa, aventi il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio zonale o aziendale. Esse provvedono, in particolare:

a) alla definizione degli obiettivi di salute secondo gli indirizzi delineati dalla pianificazione aziendale e al loro perseguimento attraverso i piani di attività zonali (PAZ), da definire ed attuare in accordo con i soggetti erogatori dei servizi;

b) alla programmazione organizzativa ed operativa per la gestione delle risorse strumentali ed umane dei servizi sanitari di zona;

c) all'integrazione, sia a livello programmatico che di attuazione, dei servizi sanitari con i servizi sociali;

d) al coordinamento dei servizi sanitari di zona relativi ai differenti livelli assistenziali (ospedale, distretto, prevenzione);

e) alla rilevazione, all'orientamento ed alla valutazione della domanda socio-sanitaria, alla verifica del grado di soddisfacimento della stessa, nonché alla valutazione complessiva dei consumi;

f) alla distribuzione delle risorse assegnate ed alla corretta utilizzazione delle stesse;

g) alla gestione dei rapporti di informazione e collaborazione con la Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 21;

h) alle negoziazioni con le organizzazioni sindacali, sulla base di indirizzi aziendali, per le intese e gli accordi aventi valenza zonale.

2. Le zone territoriali, ai fini della contrattazione collettiva, sono considerate unità amministrative autonome.

Art. 10

(Direttore di zona)

1. Il direttore di zona è responsabile delle funzioni di programmazione e coordinamento, nonché della gestione complessiva del relativo ambito territoriale e in particolare:

a) della programmazione, in coerenza con la pianificazione aziendale, attraverso la definizione degli obiettivi di salute e l'elaborazione dei piani delle attività zonali;

b) del coordinamento tra le attività ospedaliere, i servizi distrettuali e le attività di prevenzione;

c) dell'integrazione tra i servizi sanitari di zona e i servizi socio-assistenziali;

d) dei rapporti di informazione e collaborazione con la Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 21;

e) dell'accesso ai servizi locali, zonali, aziendali attraverso un sistema integrato e finalizzato al

- controllo e al rispetto dei tempi d'attesa definiti a livello aziendale;
- f) della gestione del budget di zona e della relativa negoziazione con i responsabili delle articolazioni organizzative della zona in termini di obiettivi, di attività e di risorse;
 - g) della valutazione epidemiologica della domanda e del suo grado di soddisfazione attraverso l'offerta di servizi;
 - h) della valutazione comparativa dei costi e dei risultati attraverso il controllo di gestione;
 - i) dell'istituzione di un sistema organizzato per il governo clinico anche attraverso la piena utilizzazione del collegio di direzione di zona;
 - l) della nomina dei direttori di dipartimento zonale e dell'attribuzione di responsabilità delle posizioni organizzative dirigenziali;
 - m) delle verifiche gestionali e tecnico-professionali dei dirigenti.
2. Il direttore di zona ha la piena titolarità della gestione del personale, della contrattazione di secondo livello, che sottoscrive in via definitiva, nonché della definizione della dotazione organica della zona medesima.
3. Il direttore di zona è nominato dalla Giunta regionale, su proposta del Direttore generale dell'ASUR e parere della Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 21, tra gli iscritti nell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che non versino in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 3 del d.lgs. 502/1992. Il relativo contratto a tempo determinato è stipulato dal Direttore generale dell'ASUR ai sensi dell'articolo 15 septies, commi 1 e 4, del d.lgs. 502/1992.
4. Nell'esercizio delle funzioni di programmazione e gestione delle attività zonali e delle azioni definite in sede di negoziazione con il Direttore generale, nonché nell'elaborazione e gestione del piano annuale di zona, il direttore di zona è coadiuvato dal collegio di direzione di zona, nonché dai coordinatori degli ambiti di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 328/2000.

Art. 11

(Dipartimenti di prevenzione)

1. Il dipartimento di prevenzione è la struttura preposta all'organizzazione ed alla promozione della tutela e della salute della popolazione, attraverso azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni e le cause di malattia.
2. In particolare il dipartimento di prevenzione:
- a) assicura in modo unitario la gestione dei sistemi informativi pertinenti lo stato di salute della popolazione umana ed animale, nell'ambito della rete epidemiologica regionale;
 - b) assicura, in integrazione con le altre macro-strutture, l'informazione finalizzata alla prevenzione dei rischi per la salute ai cittadini, ai lavoratori, alle associazioni di rappresentanza, alle strutture del servizio sanitario regionale e agli enti locali;
 - c) sviluppa e coordina lo svolgimento, in integrazione con le altre macrostrutture, di programmi di promozione della salute e della sicurezza della popolazione;
 - d) garantisce l'istruttoria tecnico-sanitaria per le funzioni amministrative di competenza della Regione e degli enti locali;
 - e) garantisce la programmazione e l'esecuzione delle attività di prevenzione, controllo e vigilanza nei settori di competenza.
3. Nella Direzione generale dell'ASUR è istituita la Direzione tecnica per la prevenzione collettiva, con l'obiettivo di creare e rendere efficiente un sistema a rete dei dipartimenti di prevenzione, attraverso atti di programmazione generale, indirizzo e coordinamento delle strutture operative.

Art. 12

(Direttore del dipartimento di prevenzione)

1. Nei dipartimenti di prevenzione di competenza sovrazonale il Direttore generale nomina i direttori dei servizi nonché il direttore del dipartimento, scelto fra gli stessi, su proposta dei direttori di zona interessati.

2. Il direttore del dipartimento di prevenzione è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale delle risorse assegnate alla macrostruttura. In particolare:

- a) garantisce l'integrazione ed il coordinamento tra i servizi e le unità operative;
- b) garantisce l'integrazione con il distretto ed il presidio ospedaliero al fine del perseguimento degli obiettivi di prevenzione indicati all'articolo 11;
- c) partecipa alle attività di programmazione zonale e sovrazonale;
- d) è responsabile del budget assegnato, ne negozia la ripartizione interna con i direttori dei servizi, lo gestisce in conformità con le indicazioni del direttore di zona e della Direzione generale dell'ASUR.

3. Il direttore del dipartimento di prevenzione è coadiuvato da un comitato direttivo composto dai direttori dei servizi o unità operative e da una rappresentanza eletta con le modalità previste nell'atto aziendale di cui all'articolo 5.

Art. 13 (Distretti)

1. I distretti sono articolazioni territoriali delle zone di cui all'articolo 9 coincidenti con gli ambiti territoriali sociali e costituiscono il livello territoriale di base in cui si realizza la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

2. In particolare il distretto:

- a) assicura in modo unitario il soddisfacimento della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- b) individua i livelli appropriati di erogazione dell'offerta dei servizi necessari a soddisfare i bisogni degli utenti;
- c) assicura la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, accedendo alle risorse del servizio sanitario regionale ed alle altre risorse disponibili;
- d) cura l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici convenzionati e dai servizi direttamente gestiti;
- e) sviluppa iniziative di educazione alla salute e di informazione agli utenti sulle attività complessivamente garantite dal servizio sanitario regionale;
- f) garantisce la fruizione, entro limiti temporali massimi definiti dalla programmazione aziendale e zonale, dei servizi erogati dai presidi distrettuali e l'accesso programmato a quelli forniti dagli altri presidi, assicurando in particolare l'integrazione tra servizi territoriali ed ospedalieri.

Art. 14 (Direttore di distretto)

1. Il direttore di distretto è nominato dal direttore di zona tra soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 20, comma 6, della l.r. 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale) ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate al distretto in sede di negoziazione del budget con il direttore di zona. In particolare:

- a) è responsabile dell'integrazione operativa tra le attività sanitarie di zona per le attività a valenza distrettuale;
- b) predispone gli strumenti attuativi dei programmi delle attività distrettuali;
- c) partecipa alle attività di programmazione zonale;
- d) è responsabile del budget assegnato al distretto, che gestisce in conformità alle disposizioni del direttore di zona;
- e) propone al direttore di zona accordi di programma e protocolli d'intesa con il Comitato dei Sindaci di cui all'articolo 22 per la gestione unitaria dei programmi operativi e delle risorse finanziarie ed umane, anche al fine di pervenire a modalità unificate di accesso alla rete dei servizi territoriali.

2. Il direttore di distretto esercita le proprie funzioni in collaborazione con il coordinatore di ambito sociale; entrambi sono corresponsabili dell'integrazione operativa in conformità agli indirizzi

programmatici e nei limiti delle risorse disponibili.

3. Nella definizione dei servizi e delle prestazioni necessarie al miglioramento dello stato di salute della popolazione interessata, nell'attività di monitoraggio delle iniziative previste dal programma delle attività distrettuali, nonché nelle negoziazioni con il direttore di zona, il direttore di distretto è coadiuvato dall'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, la cui composizione è prevista nell'atto aziendale di cui all'articolo 5.

Art. 15
(Presidio ospedaliero)

1. Il presidio ospedaliero è l'articolazione organizzativa della zona territoriale dotata di autonomia gestionale che aggrega funzionalmente tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede nella medesima zona, con esclusione di quelli facenti parte delle Aziende ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 1. Il presidio ospedaliero assicura la fornitura di prestazioni specialistiche, di ricovero e ambulatoriali, secondo le caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale e i volumi di attività specificati dai piani di produzione negoziati con la direzione di zona.

2. Le funzioni del presidio sono esercitate tramite i dipartimenti, che aggregano le unità operative presenti e assicurano l'integrazione della gestione tra più stabilimenti.

Art. 16
(Direttore di presidio ospedaliero)

1. Il direttore del presidio ospedaliero è nominato dal direttore di zona tra gli specialisti in igiene e medicina preventiva con almeno cinque anni di attività come direttore sanitario aziendale, direttore di zona o dirigente medico di direzione sanitaria ospedaliera ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi igienico-organizzativi e dell'uso razionale delle risorse assegnate al presidio in sede di negoziazione del budget con il direttore di zona.

Art. 17
(Presidi di alta specializzazione)

1. Il presidio monospecialistico di alta specializzazione "G. M. Lancisi" e il presidio ospedaliero di alta specializzazione "G. Salesi" sono articolazioni organizzative, definite dall'atto aziendale di cui all'articolo 5, dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi" dotate di autonomia gestionale e operativa nell'ambito degli obiettivi e dei budget fissati dalla Giunta regionale.

Art. 18
(Direttori di presidio di alta specializzazione)

1. I direttori di presidio di alta specializzazione sono nominati dalla Giunta regionale con il parere della Conferenza permanente di cui all'articolo 20, tra gli iscritti nell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che non versino in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 3 del d.lgs. 502/1992. Il relativo contratto a tempo determinato è stipulato dal Direttore generale dell'Azienda ospedaliera ai sensi dell'articolo 15 septies, commi 1 e 4, del d.lgs. 502/1992.

2. I direttori di presidio di alta specializzazione sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate al presidio e in particolare:

a) garantiscono l'integrazione con i dipartimenti e le unità operative dell'azienda ospedaliera;

b) partecipano alle attività di programmazione dell'azienda ospedaliera;

c) sono responsabili del budget assegnato al presidio, ne negoziano la ripartizione interna con i direttori di dipartimento e lo gestiscono in accordo con il Direttore generale;

d) sono responsabili della valutazione comparativa dei costi e dei risultati attraverso il controllo di gestione;

e) sono responsabili della nomina dei direttori dei dipartimenti e dell'attribuzione di responsabilità delle posizioni organizzative dirigenziali;

f) sono responsabili delle verifiche gestionali e tecnico-professionali dei dirigenti;

g) sono responsabili del patrimonio mobiliare ed immobiliare del presidio e ne effettuano gli investimenti.

3. I direttori di presidio di alta specializzazione, in accordo con il direttore dell'azienda ospedaliera, effettuano la gestione del personale e definiscono la dotazione organica.

Art. 19

(Piano delle attività zionali e programma delle attività distrettuali)

1. Il piano annuale delle attività zionali è adottato dal direttore di zona con la collaborazione del collegio di direzione di zona, previo parere della Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 21, ed approvato dal Direttore generale dell'ASUR.

2. Il piano di cui al comma 1 definisce le iniziative di sviluppo e di miglioramento dei servizi, nonché quelle connesse alla gestione delle attività già presenti nell'ambito territoriale di riferimento.

3. Il programma delle attività distrettuali è definito d'intesa tra il direttore di zona e i Comuni del distretto di riferimento, sulla base delle risorse assegnate, tenuto conto delle priorità definite a livello aziendale. Esso è proposto dal direttore di distretto con la collaborazione dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali e su parere del Comitato di cui all'articolo 22 ed è approvato dal direttore di zona.

CAPO IV

Partecipazione degli enti locali

Art. 20

(Conferenza permanente regionale socio-sanitaria)

1. Al fine di assicurare la partecipazione degli enti locali alla programmazione sanitaria regionale e locale e alla verifica dei risultati ottenuti, è istituita la Conferenza permanente regionale socio-sanitaria, costituita dai Presidenti delle Conferenze dei Sindaci delle zone territoriali, dai Presidenti delle Province e da un rappresentante delle Comunità montane designato dal Presidente dell'UNCCEM, con il compito di esprimere parere:

a) sui programmi aziendali, sui bilanci pluriennali di previsione, sui bilanci economici preventivi e sui bilanci di esercizio delle zone e delle aziende ospedaliere;

b) sugli accordi con le università;

c) sulla valutazione dell'operato del Direttore generale dell'ASUR, delle Aziende ospedaliere e su quello dei direttori delle zone territoriali e dei direttori dei presidi di alta specializzazione, anche ai fini della verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e della valutazione relativa alla funzionalità dei servizi ed alla loro razionale distribuzione sul territorio.

2. La Conferenza nomina, ai sensi dell'articolo 4, commi 3 e 5, un componente del collegio sindacale delle Aziende.

3. La Conferenza, per l'integrazione socio-sanitaria e la formalizzazione di accordi di programma, può proporre alla Regione eventuali modificazioni della delimitazione territoriale delle zone territoriali e dei distretti.

Art. 21

(Conferenza dei Sindaci)

1. Presso ciascuna zona territoriale è istituita la Conferenza dei Sindaci, composta dai Sindaci, o dagli Assessori da essi delegati, dei Comuni compresi nella zona medesima, quale espressione dei bisogni della collettività nel campo dei servizi alla persona e di raccordo con altri servizi rispondenti a bisogni contigui a quelli sanitari. La Conferenza dei Sindaci è presieduta dal Sindaco del Comune in cui ha sede la zona territoriale. La Conferenza dei Sindaci può istituire al proprio interno un comitato esecutivo.

2. La Conferenza in particolare:

- a) promuove l'integrazione tra i servizi sanitari di zona e i servizi socio-assistenziali;
- b) vigila sull'organizzazione dell'accesso ai servizi locali, zonali e aziendali ed esercita una funzione di controllo e monitoraggio sul rispetto dei tempi d'attesa definiti a livello aziendale;
- c) esprime parere sui piani di attività zonali, sia territoriali che ospedalieri;
- d) propone e partecipa alla definizione di intese tra Comuni, ASUR e zona territoriale interessata per l'integrazione socio-sanitaria e la formalizzazione di eventuali accordi di programma;
- e) esprime parere sul programma delle attività distrettuali, nell'ambito del piano annuale delle attività definito dall'ASUR;
- f) partecipa all'elaborazione della specificazione locale degli obiettivi di salute da introdurre nei piani di salute;
- g) esprime parere alla Giunta regionale sull'operato del direttore di zona, anche ai fini della verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e delle valutazioni sulla funzionalità dei servizi e sulla loro razionale distribuzione sul territorio;
- h) esprime parere sulla nomina dei direttori di cui all'articolo 12.

Art. 22

(Comitato dei Sindaci di distretto)

1. Il Comitato dei Sindaci di distretto, composto dai Sindaci, o da Assessori da loro delegati, dei Comuni compresi nel distretto medesimo, esercita funzioni di indirizzo e verifica sulle attività distrettuali e sui risultati raggiunti rispetto alle esigenze locali riferite alle problematiche sanitarie e sociali della popolazione residente ed esprime parere sul programma delle attività distrettuali.
2. Il Comitato di distretto, nell'esercizio delle proprie funzioni di indirizzo, proposta e verifica, si raccorda con la Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 21.

Art. 23

(Funzioni di segreteria)

1. Gli organismi di cui agli articoli 20, 21 e 22 possono avvalersi, per il loro funzionamento, di uffici, di strumenti operativi e informativi, nonché di professionalità messi a disposizione dall'ASUR e dalle sue articolazioni territoriali, in modo da consentire uno svolgimento adeguato e documentato delle funzioni loro attribuite, con oneri a carico del bilancio aziendale.

Art. 24

(Organismi di partecipazione dei cittadini)

1. La Regione promuove la consultazione dei cittadini e delle loro associazioni, con particolare riferimento alle associazioni di volontariato e a quelle di tutela dei diritti, sugli schemi di provvedimenti regionali di carattere generale, concernenti il riordino e la programmazione dei servizi, nonché le modalità di verifica dei risultati conseguiti.
2. Al fine di assicurare la partecipazione delle associazioni rappresentative dei cittadini e del volontariato nella tutela del diritto alla salute, l'ASUR e le Aziende ospedaliere della Regione favoriscono la presenza all'interno delle strutture di loro pertinenza delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.
3. Sono istituiti, in ogni Azienda e in ogni zona territoriale, i comitati di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute, aventi il compito di:
 - a) contribuire alla programmazione e alla pianificazione socio-sanitaria regionale, aziendale e territoriale;
 - b) svolgere attività di verifica e di controllo sulla gestione dei servizi sanitari;
 - c) monitorare le condizioni di accesso e di fruibilità dei servizi sanitari, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 1.
4. I comitati di partecipazione dei cittadini hanno diritto di accesso a tutte le informazioni e a tutti

gli atti aziendali, ad eccezione di quelli esplicitamente e motivatamente riservati. La Giunta regionale, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce, sentita la Commissione consiliare competente, con un apposito regolamento, la composizione e le modalità di funzionamento dei comitati di partecipazione.

5. I rapporti di collaborazione di cui ai commi 1, 2 e 3 sono, tra l'altro, finalizzati, anche in attuazione delle Carte dei Servizi, a realizzare adeguati meccanismi di informazione delle prestazioni erogate, delle tariffe e delle relative modalità di accesso, procedendo all'attivazione di idonei sistemi di indicatori della qualità percepita e di rilevazione ed analisi di eventuali disservizi, da valutare congiuntamente attraverso l'organizzazione di conferenze periodiche dei servizi.

CAPO V

Disposizioni transitorie e finali

Art. 25

(Dipartimento regionale di medicina trasfusionale)

1. La Giunta regionale istituisce, sentita la Commissione consiliare competente, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il dipartimento regionale di medicina trasfusionale al fine di garantire la gestione complessiva delle attività di medicina trasfusionale nella regione, secondo le previsioni del piano nazionale sangue e plasma 1999/2001.

Art. 26

(Finanziamento del sistema sanitario regionale)

1. Il finanziamento del servizio sanitario regionale è ripartito tra le diverse zone territoriali, in base a criteri stabiliti dal Consiglio regionale, tenendo conto della popolazione residente e con le opportune ponderazioni riferite alle diverse categorie di bisogni, valutando, altresì, le specifiche attività assistenziali aventi valenza sovrazonale, tenendo conto altresì degli indici di dispersione e di anzianità della popolazione, nonché delle zone disagiate per la particolare distanza dai capoluoghi di provincia e di regione.

2. La remunerazione delle attività assistenziali delle aziende ospedaliere è definita dalla Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, sulla base di un sistema tariffario delle prestazioni e dei programmi assistenziali nell'ambito di accordi stipulati con il Direttore generale dell'ASUR coadiuvato a tal fine dai direttori di zona, salvo gli eventuali trasferimenti regionali connessi con l'esercizio di specifiche attività assistenziali.

Art. 27

(Mobilità del personale)

1. L'istituto della mobilità è disciplinato dalle leggi e dai CCNL vigenti, avendo a riferimento quale ente di appartenenza del dipendente, le zone territoriali e quale sede di assegnazione quella in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, cui deve corrispondere il relativo posto nella dotazione organica della zona medesima.

2. La Regione utilizzerà i finanziamenti del FSE per stabilire assegni di studio a favore di giovani laureati che frequentino scuole di specializzazione e contestualmente si impegnino ad esercitare la professione, per un periodo di almeno cinque anni, in strutture o località decentrate di montagna.

Art. 28

(Norme transitorie)

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale adotta gli indirizzi per l'assunzione degli atti necessari alla costituzione dell'ASUR e dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi", nonché alla riorganizzazione dell'Azienda ospedaliera "Ospedale San Salvatore".

2. La Giunta regionale predispone, altresì, i provvedimenti per la formazione dell'elenco di cui

all'articolo 4, comma 6, che deve essere costituito entro il mese di novembre 2003.

3. Per un periodo di due anni dalla costituzione, l'ASUR svolge, a livello centralizzato, secondo modalità definite dalla Giunta regionale, per conto e nell'interesse delle singole zone, le funzioni concernenti:

- a) l'acquisto di beni e servizi di importo superiore a centomila euro;
- b) gli appalti di opere pubbliche di importo superiore a cinquecentomila euro;
- c) la gestione del patrimonio immobiliare, con esclusione della manutenzione ordinaria;
- d) l'affidamento e la gestione della tesoreria unica;
- e) la gestione del sistema informativo;
- f) il controllo di gestione.

4. Nell'esercizio delle funzioni di cui alla lettera c) del comma 3, l'ASUR per il compimento di atti di straordinaria amministrazione dovrà ottenere la preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale.

5. Nel medesimo periodo di cui al comma 3, la Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente, può modificare l'elenco delle funzioni di cui al medesimo comma anche integrandolo con l'individuazione di ulteriori compiti e funzioni.

6. Per lo stesso periodo di cui al comma 3, le zone territoriali sono dotate di personalità giuridica, svolgono le funzioni intestate alle Aziende USL dal d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, ad eccezione di quelle previste ai commi 3 e 5, e gestiscono i rapporti giuridici che facevano capo alle rispettive Aziende ora incorporate nell'ASUR. Le funzioni del collegio sindacale sono svolte dal collegio sindacale dell'ASUR.

7. I Commissari straordinari e i Direttori generali delle Aziende USL e ospedaliere, in carica alla data di entrata in vigore della presente legge, ove confermati nei trenta giorni successivi, ovvero quelli nominati in loro sostituzione, continuano ad operare sotto il coordinamento operativo della Giunta regionale e decadono dalle loro funzioni contestualmente alla nomina dei rispettivi direttori generali, direttori di zona e direttori di presidio di alta specializzazione.

8. La nomina del Direttore generale dell'ASUR, dei direttori di zona, dei direttori generali delle Aziende ospedaliere, del direttore di presidio ospedaliero di alta specializzazione "G. Salesi" e del direttore di presidio monospecialistico di alta specializzazione "G. M. Lancisi" è effettuata entro trenta giorni dalla costituzione dell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6. Alla scadenza del termine predetto i Commissari straordinari cessano comunque dalla carica.

Art. 29

(Abrogazioni)

1. Sono abrogate tutte le norme in contrasto con la presente legge.

2. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una proposta di testo unico delle norme regionali in materia sanitaria.

Art. 30

(Dichiarazione d'urgenza)

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

La presente legge sarà pubblicata sul bollettino ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge regione Marche.

Allegato

Zone territoriali (articolo 9)

ZONA TERRITORIALE N. 1

Comuni

PESARO (sede di zona)

Casteldelci

Colbordolo
Gabicce Mare
Gradara
Maiolo
Mombaroccio
Monteciccardo
Montelabbate
Novafeltria
Pennabilli
San Leo
Sant'Agata Feltria
Sant'Angelo in Lizzola
Talamello
Tavullia

ZONA TERRITORIALE N. 2

Comuni

URBINO (sede di zona)

Acqualagna
Apecchio
Auditore
Belforte all'Isauro
Borgo Pace
Cagli
Cantiano
Carpegna
Fermignano
Frontino
Lunano
Macerata Feltria
Mercatello sul Metauro
Mercatino Conca
Montecalvo in Foglia
Monte Cerignone
Montecopiolo
Montegrimano Terme
Peglio
Petriano
Piandimeleto
Pietrarubbia
Piobbico
Sant'Angelo in Vado
Sassocorvaro
Sassofeltrio
Tavoletto
Urbania

ZONA TERRITORIALE N. 3

Comuni

FANO (sede di zona)

Barchi
Cartoceto
Fossombrone

Fratte Rosa
Frontone
Isola del Piano
Mondavio
Mondolfo
Monte Porzio
Montefelcino
Montemaggiore al Metauro
Orciano di Pesaro
Pergola
Piagge
Saltara
San Costanzo
San Giorgio di Pesaro
San Lorenzo in Campo
Sant'Ippolito
Serra Sant'Abbondio
Serrungarina

ZONA TERRITORIALE N. 4

Comuni

SENIGALLIA (sede di zona)

Arcevia
Barbara
Castelcolonna
Castelleone di Suasa
Corinaldo
Monterado
Ostra
Ostra Vetere
Ripe
Serra dè Conti

ZONA TERRITORIALE N. 5

Comuni

JESI (sede di zona)

Apiro
Belvedere Ostrense
Castellbellino
Castelplanio
Cingoli
Cupramontana
Filottrano
Maiolati Spontini
Mergo
Monsano
Monteroberto
Montecarotto
Morro d'Alba
Poggio San Marcello

Poggio San Vicino
Rosora
San Marcello
San Paolo di Jesi
Santa Maria Nuova
Staffolo

ZONA TERRITORIALE N. 6

Comuni

FABRIANO (sede di zona)

Cerreto d'Esi
Genga
Sassoferrato
Serra San Quirico

ZONA TERRITORIALE N. 7

Comuni

ANCONA (sede di zona)

Agugliano
Camerano
Camerata Picena
Castelfidardo
Chiaravalle
Falconara Marittima
Loreto
Monte San Vito
Montemarciano
Numana
Offagna
Osimo
Polverigi
Sirolo

ZONA TERRITORIALE N. 8

Comuni

CIVITANOVA MARCHE (sede di zona)

Monte San Giusto
Montecosaro
Montefano
Montelupone
Morrovalle
Porto Recanati
Potenza Picena
Recanati

ZONA TERRITORIALE N. 9

Comuni

MACERATA (sede di zona)

Appignano
Belforte del Chienti
Caldarola

Camporotondo di Fiastrone
Cessapalombo
Colmurano
Corridonia
Gualdo
Loro Piceno
Mogliano
Monte San Martino
Montecassiano
Penna San Giovanni
Petriolo
Pollenza
Ripe San Ginesio
San Ginesio
Sant'Angelo in Pontano
Sarnano
Serrapetrona
Tolentino
Treia
Urbisaglia

ZONA TERRITORIALE N. 10

Comuni

CAMERINO (sede di zona)

Acquacanina
Bolognola
Castelraimondo
Castelsantangelo sul Nera
Esanatoglia
Fiastra
Fiordimonte
Fiuminata
Gagliole
Matelica
Montecavallo
Muccia
Pieve Torina
Pievebovigliana
Pioraco
San Severino Marche
Sefro
Serravalle di Chienti
Ussita
Visso

ZONA TERRITORIALE N. 11

Comuni

FERMO (sede di zona)

Altidona
Belmonte Piceno

Falerone
Francavilla d'Ete
Grottazzolina
Lapedona
Magliano di Tenna
Massa Fermana
Monsampietro Morico
Montappone
Montegiberto
Monte Rinaldo
Monte San Pietrangeli
Monte Urano
Monte Vidon Combatte
Monte Vidon Corrado
Montegiorgio
Montegranaro
Monteleone di Fermo
Monterubbiano
Montottone
Moresco
Ortezzano
Petritoli
Ponzano di Fermo
Porto San Giorgio
Porto Sant'Elpidio
Rapagnano
Sant'Elpidio a Mare
Servigliano
Torre San Patrizio

ZONA TERRITORIALE N. 12

Comuni

SAN BENEDETTO DEL TRONTO (sede di zona)

Acquaviva Picena
Campofilone
Carassai
Cossignano
Cupra Marittima
Grottammare
Massignano
Monsampolo del Tronto
Montalto delle Marche
Montefiore dell'Aso
Monteprandone
Pedaso
Ripatransone

ZONA TERRITORIALE N. 13

Comuni

ASCOLI PICENO (sede di zona)

Acquasanta Terme
Amandola
Appignano del Tronto
Arquata del Tronto
Castel di Lama
Castignano
Castorano
Colli del Tronto
Comunanza
Folignano
Force
Maltignano
Montedinove
Montefalcone Appennino
Montefortino
Montegallo
Montelparo
Montemonaco
Offida
Palmiano
Roccafluvione
Rotella
S. Vittoria in Matenano
Smerillo
Spinetoli
Venarotta

NOTE

Note all'art. 1, comma 1

Il testo degli articoli 32 e 117 della Costituzione è il seguente:

- "Art. 32 - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana."

- "Art. 117 - La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.

Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:

- a) politica estera e rapporti internazionali dello Stato; rapporti dello Stato con l'Unione europea; diritto di asilo e condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea;
- b) immigrazione;
- c) rapporti tra la Repubblica e le confessioni religiose;
- d) difesa e Forze armate; sicurezza dello Stato; armi, munizioni ed esplosivi;
- e) moneta, tutela del risparmio e mercati finanziari; tutela della concorrenza; sistema valutario; sistema tributario e contabile dello Stato; perequazione delle risorse finanziarie;
- f) organi dello Stato e relative leggi elettorali; referendum statali; elezione del Parlamento europeo;
- g) ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali;
- h) ordine pubblico e sicurezza, ad esclusione della polizia amministrativa locale;
- i) cittadinanza, stato civile e anagrafi;
- l) giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa;

- m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale;
- n) norme generali sull'istruzione;
- o) previdenza sociale;
- p) legislazione elettorale, organi di governo e funzioni fondamentali di Comuni, Province e Città metropolitane;
- q) dogane, protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale;
- r) pesi, misure e determinazione del tempo; coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale; opere dell'ingegno;
- s) tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali.

Sono materie di legislazione concorrente quelle relative a: rapporti internazionali e con l'Unione europea delle Regioni; commercio con l'estero; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione della istruzione e della formazione professionale; professioni; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; tutela della salute; alimentazione;

ordinamento sportivo; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; previdenza complementare e integrativa; armonizzazione dei bilanci pubblici e coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali; casse di risparmio, casse rurali, aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale.

Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato.

Spetta alle Regioni la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nelle materie di loro competenza, partecipano alle decisioni dirette alla formazione degli atti normativi comunitari e provvedono all'attuazione e all'esecuzione degli accordi internazionali e degli atti dell'Unione europea, nel rispetto delle norme di procedura stabilite da legge dello Stato, che disciplina le modalità di esercizio del potere sostitutivo in caso di inadempienza.

La potestà regolamentare spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva, salva delega alle Regioni. La potestà regolamentare spetta alle Regioni in ogni altra materia. I Comuni, le Province e le Città metropolitane hanno potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite.

Le leggi regionali rimuovono ogni ostacolo che impedisce la piena parità degli uomini e delle donne nella vita sociale, culturale ed economica e promuovono la parità di accesso tra donne e uomini alle cariche elettive.

La legge regionale ratifica le intese della Regione con altre Regioni per il migliore esercizio delle proprie funzioni, anche con individuazione di organi comuni.

Nelle materie di sua competenza la Regione può concludere accordi con Stati e intese con enti territoriali interni ad altro Stato, nei casi e con le forme disciplinate da leggi dello Stato."

Nota all'art. 2, comma 2

Per il testo del comma 1 bis dell'articolo 3 del d.lgs 502/1992 vedi nelle note all'art. 4, commi 2, 6, 7 e 8.

Note all'art. 4, commi 2, 6, 7 e 8

Il testo degli articoli 3 e 3 bis del d.lgs 502/1992 è il seguente:

- "Art. 3 - *Organizzazione delle unità sanitarie locali* - 1. Le regioni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, avvalendosi anche delle aziende di cui all'articolo 4.

1-bis. In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si

costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica.

1-ter. Le aziende di cui ai commi 1 e 1-bis informano la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenute al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie. Agiscono mediante atti di diritto privato. I contratti di fornitura di beni e servizi, il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, sono appaltati o contrattati direttamente secondo le norme di diritto privato indicate nell'atto aziendale di cui al comma 1-bis.

1-quater. Sono organi dell'azienda il direttore generale e il collegio sindacale. Il direttore generale adotta l'atto aziendale di cui al comma 1-bis; è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario. Le regioni disciplinano forme e modalità per la direzione e il coordinamento delle attività socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 per le attività ivi indicate.

1-quinquies. Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati dal direttore generale. Essi partecipano, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

2. *Comma abrogato dall'art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229*

3. L'unità sanitaria locale può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L'unità sanitaria locale procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie.

4. *Comma abrogato dall'art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229*

5. Le regioni disciplinano, entro il 31 marzo 1994, nell'ambito della propria competenza le modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali prevedendo tra l'altro:

a) *Lettera abrogata dall'art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229*

b) *Lettera abrogata dall'art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229*

c) *Lettera abrogata dall'art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229*

d) *Lettera abrogata dall'art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229*

e) *Lettera abrogata dall'art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229*

f) *Lettera abrogata dall'art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229*

g) i criteri per la definizione delle dotazioni organiche e degli uffici dirigenziali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere nonché i criteri per l'attuazione della mobilità del personale risultato in esubero, ai sensi delle disposizioni di cui al , e successive modificazioni ed integrazioni.

6. Tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza dell'unità sanitaria locale, sono riservati al direttore generale. Al direttore generale compete in particolare, anche attraverso l'istituzione dell'apposito servizio di controllo interno di cui all'art. 20, D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui all'articolo 1 del D.L. 27 agosto 1994, n. 512, convertito dalla legge 17 ottobre 1994, n. 590, senza necessità di valutazioni comparative.

L'autonomia di cui al comma 1 diviene effettiva con la prima immissione nelle funzioni del direttore generale. I contenuti di tale contratto, ivi compresi i criteri per la determinazione degli

emolumenti, sono fissati entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri della sanità, del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale e per gli affari regionali sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione.

7. Il direttore sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione. Il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'unità sanitaria locale. Sono soppresse le figure del coordinatore amministrativo, del coordinatore sanitario e del sovrintendente sanitario, nonché l'ufficio di direzione.

8. *Comma abrogato dall'art. 3, comma 2, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229*

9. Il direttore generale non è eleggibile a membro dei consigli comunali, dei consigli provinciali, dei consigli e assemblee delle regioni e del Parlamento, salvo che le funzioni esercitate non siano cessate almeno centottanta giorni prima della data di scadenza dei periodi di durata dei predetti organi. In caso di scioglimento anticipato dei medesimi, le cause di ineleggibilità non hanno effetto se le funzioni esercitate siano cessate entro i sette giorni successivi alla data del provvedimento di scioglimento. In ogni caso il direttore generale non è eleggibile nei collegi elettorali nei quali sia ricompreso, in tutto o in parte, il territorio dell'unità sanitaria locale presso la quale abbia esercitato le sue funzioni in un periodo compreso nei sei mesi antecedenti la data di accettazione della candidatura. Il direttore generale che sia stato candidato e non sia stato eletto non può esercitare per un periodo di cinque anni le sue funzioni in unità sanitarie locali comprese, in tutto o in parte, nel collegio elettorale nel cui ambito si sono svolte le elezioni. La carica di direttore generale è incompatibile con quella di membro del consiglio e delle assemblee delle regioni e delle province autonome, di consigliere provinciale, di sindaco, di assessore comunale, di presidente o di assessore di comunità montana, di membro del Parlamento, nonché con l'esistenza di rapporti anche in regime convenzionale con la unità sanitaria locale presso cui sono esercitate le funzioni o di rapporti economici o di consulenza con strutture che svolgono attività concorrenziali con la stessa. La predetta normativa si applica anche ai direttori amministrativi ed ai direttori sanitari. La carica di direttore generale è altresì incompatibile con la sussistenza di un rapporto di lavoro dipendente, ancorché in regime di aspettativa senza assegni, con l'unità sanitaria locale presso cui sono esercitate le funzioni.

10. *Comma abrogato dall'art. 1, D.L. 27 agosto 1994, n. 512*

11. Non possono essere nominati direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle unità sanitarie locali:

a) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale;

b) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto

obbligatorio in flagranza;

c) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'art. 15 della L. 3 agosto 1988, n. 327, e dall'art. 14, L. 19 marzo 1990, n. 55;

d) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata.

12. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'unità sanitaria locale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal direttore sanitario. Fanno parte del consiglio medici in maggioranza ed altri operatori sanitari laureati - con presenza maggioritaria della componente ospedaliera medica se nell'unità sanitaria locale è presente un presidio ospedaliero - nonché una rappresentanza del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. Nella componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario. Il consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Il consiglio dei sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale. La regione provvede a definire il numero dei componenti nonché a disciplinare le modalità di elezione e la composizione ed il funzionamento del consiglio.

13. Il direttore generale dell'unità sanitaria locale nomina i revisori con specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il presidente del collegio viene eletto dai revisori all'atto della prima seduta. Ove a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti dovrà procedersi alla ricostituzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostituzione del collegio entro trenta giorni, la regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal Ministro del tesoro. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario. L'indennità annua lorda spettante ai componenti del collegio dei revisori è fissata in misura pari al 10 per cento degli emolumenti del direttore generale dell'unità sanitaria locale. Al presidente del collegio compete una maggiorazione pari al 20 per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti.

14. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale coincide con quello del comune, il sindaco, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla regione le relative osservazioni, verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale ed alla regione. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune, le funzioni del sindaco sono svolte dalla conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale tramite una rappresentanza costituita nel suo seno da non più di cinque componenti nominati dalla stessa conferenza con modalità di esercizio delle funzioni dettate con normativa regionale."

- "Art. 3-bis - *Direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario* - 1. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui al comma 3.

2. La nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio. Scaduto tale termine, si applica l'articolo 2, comma 2-octies.

3. Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) diploma di laurea;

b) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso.

4. I direttori generali nominati devono produrre, entro diciotto mesi dalla nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione

sanitaria. I predetti corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-ter, operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale. I contenuti, la metodologia delle attività didattiche, la durata dei corsi, non inferiore a centoventi ore programmate in un periodo non superiore a sei mesi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione, sono stabiliti, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, con decreto del Ministro della sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I direttori generali in carica alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, producono il certificato di cui al presente comma entro diciotto mesi da tale data.

5. Le regioni determinano preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, esse definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi.

6. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e, sentito il parere del sindaco o della conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale, salvo quanto disposto dal comma 7.

7. Quando ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, la regione risolve il contratto dichiarando la decadenza del direttore generale e provvede alla sua sostituzione; in tali casi la regione provvede previo parere della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, che si esprime nel termine di dieci giorni dalla richiesta, decorsi inutilmente i quali la risoluzione del contratto può avere comunque corso. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. Il sindaco o la Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del Piano attuativo locale, possono chiedere alla regione di revocare il direttore generale, o di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto. Quando i procedimenti di valutazione e di revoca di cui al comma 6 e al presente comma riguardano i direttori generali delle aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis è integrata con il Sindaco del comune capoluogo della provincia in cui è situata l'azienda.

8. Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile. La regione disciplina le cause di risoluzione del rapporto con il direttore amministrativo e il direttore sanitario. Il trattamento economico del direttore generale, del direttore sanitario e del direttore amministrativo è definito, in sede di revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502, anche con riferimento ai trattamenti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali della dirigenza medica e amministrativa.

9. La regione può stabilire che il conferimento dell'incarico di direttore amministrativo sia subordinato, in analogia a quanto previsto per il direttore sanitario dall'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, alla frequenza del corso di formazione programmato per il conferimento dell'incarico di direttore generale o del corso di formazione manageriale di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, o di altro corso di formazione manageriale appositamente programmato.

10. La carica di direttore generale è incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo.

11. La nomina a direttore generale, amministrativo e sanitario determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto. L'aspettativa è concessa entro sessanta giorni dalla richiesta. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza. Le amministrazioni di appartenenza provvedono ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali comprensivi delle quote a carico del dipendente, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito nei limiti dei massimali di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, e a richiedere il rimborso di tutto l'onere da esse complessivamente sostenuto all'unità sanitaria locale o all'azienda ospedaliera interessata, la quale procede al recupero della quota a carico dell'interessato.

12. Per i direttori generali e per coloro che, fuori dei casi di cui al comma 11, siano iscritti all'assicurazione generale obbligatoria e alle forme sostitutive ed esclusive della medesima, la contribuzione dovuta sul trattamento economico corrisposto nei limiti dei massimali previsti dall'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, è versata dall'unità sanitaria locale o dall'azienda ospedaliera di appartenenza, con recupero della quota a carico dell'interessato.

13. In sede di revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502, si applica il comma 5 del presente articolo.

14. Il rapporto di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale è regolato dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni. Per la programmazione delle assunzioni si applica l'articolo 39 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni.

15. In sede di prima applicazione, le regioni possono disporre la proroga dei contratti con i direttori generali in carica all'atto dell'entrata in vigore del presente decreto per un periodo massimo di dodici mesi."

Nota all'art. 4, commi 3 e 5

Il testo dell'articolo 3 ter del d.lgs 502/1992 è il seguente:

Art. 3-ter - Collegio sindacale - 1. Il collegio sindacale:

a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;

b) vigila sull'osservanza della legge;

c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

d) riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa.

2. I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

3. Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla regione, uno designato dal Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, uno dal Ministro della sanità e uno dalla Conferenza dei sindaci; per le aziende ospedaliere quest'ultimo componente è designato dall'organismo di rappresentanza dei comuni. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il ministero di Grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

4. I riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere si intendono applicabili al collegio sindacale di cui al presente articolo."

Nota all'art. 5, comma 1

Per il testo dell'articolo 3 del d.lgs. 502/1992 vedi nelle note all'art. 4, commi 2, 6, 7 e 8.

Note all'art. 7, comma 1

- Il testo dell'articolo 17 del d.lgs. 502/1992 è il seguente:

"Art. 17 - Collegio di direzione - 1. In ogni azienda è costituito il Collegio di direzione, di cui il direttore generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione per la elaborazione del programma di attività dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane.

2. La regione disciplina l'attività e la composizione del Collegio di direzione, prevedendo la partecipazione del direttore sanitario e amministrativo, di direttori di distretto, di dipartimento e di presidio.

2-bis. Fino all'entrata in vigore della disciplina regionale sull'attività e la composizione del Collegio di direzione e del Comitato di dipartimento, i predetti organi operano nella composizione e secondo le modalità stabilite da ciascuna azienda sanitaria, fermo restando per il Collegio di direzione la presenza dei membri di diritto."

- Il testo della lettera a) del comma 3 dell'articolo 8 della legge 328/2000 è il seguente:

"Art. 8 - Funzioni delle regioni - Omissis

3. Alle regioni, nel rispetto di quanto previsto dal , spetta in particolare l'esercizio delle seguenti funzioni:

a) determinazione, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, degli ambiti territoriali, delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete. Nella determinazione degli ambiti territoriali, le regioni prevedono incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie, destinando allo scopo una quota delle complessive risorse regionali destinate agli interventi previsti dalla presente legge;

Omissis."

Note all'art. 10, comma 3

- Per il testo dell'articolo 3 del d.lgs. 502/1992 vedi nelle note all'art. 4, commi 2, 6, 7 e 8.

- Il testo dei commi 1 e 4 dell'articolo 15 septies del d.lgs. 502/1992 è il seguente:

"Art. 15-septies - Contratti a tempo determinato - 1. I direttori generali possono conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, entro il limite del due per cento della dotazione organica della dirigenza, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro e che non godano del trattamento di quiescenza. I contratti hanno durata non inferiore a due anni e non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo.

Omissis

4. Per il periodo di durata del contratto di cui al comma 1 i dipendenti di pubbliche amministrazioni sono collocati in aspettativa senza assegni con riconoscimento dell'anzianità di servizio.

Omissis."

Nota all'art. 10, comma 4

Per il testo della lettera a) del comma 3 dell'articolo 8 della legge 328/2000 vedi nelle note all'art. 7, comma 1.

Nota all'art. 14, comma 1

Il testo del comma 6 dell'articolo 20 della l.r. 26/1996 è il seguente

"Art. 20 - Distretto sanitario. Funzioni e organizzazione - Omissis

6. Al Distretto è preposto un responsabile, nominato dal Direttore generale dell'Azienda USL su proposta congiunta del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo, scelto fra il personale del ruolo sanitario, preferibilmente medico, dell'Azienda USL avente qualifica dirigenziale.

Omissis."

Note all'art. 18, comma 1

- Per il testo dell'articolo 3 del d.lgs. 502/1992 vedi nelle note all'art. 4, commi 2, 6, 7 e 8.

- Per il testo dei commi 1 e 4 dell'articolo 15 septies del d.lgs. 502/1992 vedi nelle note all'art. 10, comma 3.

a) NOTIZIE RELATIVE AL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE:

* Proposta di legge a iniziativa della Giunta regionale n. 134 del 15 luglio 2002;

* Relazione della V commissione permanente in data 29 maggio 2003;

* Deliberazione legislativa approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 19 giugno 2003, n. 140.

**b) SERVIZIO REGIONALE RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE:
SERVIZIO SANITÀ.**