

Testo vigente

LEGGE REGIONALE 20 giugno 2003, n. 13

Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale.

(B.U. 26 giugno 2003, n. 55)

La pubblicazione del testo non ha carattere di ufficialita'

Sommario

CAPO I

Oggetto e finalità

[Art. 1 \(Principi\)](#)

[Art. 2 \(Enti del servizio sanitario regionale\)](#)

[Art. 3 \(Funzioni della Giunta regionale\)](#)

[Art. 3 bis \(Servizio sanità e servizio politiche sociali\)](#)

CAPO II

Organizzazione generale

[Art. 4 \(Organi delle Aziende\)](#)

[Art. 5 \(Atto aziendale\)](#)

[Art. 6 \(Dipartimenti\)](#)

[Art. 7 \(Collegio di direzione di area vasta\)](#)

[Art. 8 \(Dipartimenti delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica\)](#)

CAPO II bis

Organizzazione centrale

[Art. 8 bis \(Funzioni dell'ASUR\)](#)

[Art. 8 ter](#)

CAPO III

Organizzazione di area vasta e distrettuale dell'ASUR e presidi

[Art. 9 \(Aree vaste territoriali\)](#)

[Art. 10 \(Direttore di area vasta\)](#)

[Art. 11 \(Dipartimenti di prevenzione\)](#)

[Art. 12 \(Direttore del dipartimento di prevenzione\)](#)

[Art. 13 \(Distretti\)](#)

[Art. 14 \(Direttore di distretto\)](#)

[Art. 15 \(Presidio ospedaliero\)](#)

[Art. 16 \(Direttore di presidio ospedaliero\)](#)

[Art. 17 \(Presidi di alta specializzazione\)](#)

[Art. 18](#)

[Art. 19 \(Piano annuale di area vasta\)](#)

CAPO IV

Partecipazione degli enti locali

[Art. 20 \(Conferenza permanente regionale socio-sanitaria\)](#)

[Art. 20 bis \(Conferenze di area vasta\)](#)

[Art. 21](#)

[Art. 22 \(Comitato dei Sindaci di distretto\)](#)

[Art. 23 \(Funzioni di segreteria\)](#)

[Art. 24 \(Organismi di partecipazione dei cittadini\)](#)

CAPO V

Disposizioni transitorie e finali

[Art. 25 \(Dipartimento regionale di medicina trasfusionale\)](#)

[Art. 26 \(Finanziamento del sistema sanitario regionale\)](#)

[Art. 26 bis \(Personale di ruolo del servizio sanitario regionale\)](#)

[Art. 27 \(Mobilità del personale\)](#)

[Art. 28 \(Norme transitorie\)](#)

[Art. 29 \(Abrogazioni\)](#)

[Art. 30 \(Dichiarazione d'urgenza\)](#)

[Allegato A](#)

CAPO I **Oggetto e finalità**

Art. 1 *(Principi)*

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 dagli enti di cui all'articolo 2, nonché dalle strutture e dai professionisti che, sulla base della normativa vigente, hanno titolo ad operare per conto degli stessi enti.

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 ed integrato 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.

Nota relativa all'articolo 1:

Così modificato dall'art. 1, l.r. 22 novembre 2010, n. 17, e dall'art. 1, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

Art. 2 *(Enti del servizio sanitario regionale)*

1. Per enti del servizio sanitario regionale si intendono, ai fini della presente legge:

- a) l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR), con sede in Ancona;
- b) le Aziende indicate al comma 1 bis;
- c) l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per anziani (INRCA) di Ancona.

1bis. Per Aziende ospedaliere, ai fini della presente legge, si intendono l'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi – G. Salesi" con sede in Ancona e l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" con sede a Pesaro.

2. Le Aziende di cui al comma 1 sono dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi della normativa statale vigente.

3. L'ASUR è articolata in aree vaste territoriali e in distretti.

4. Ogni area vasta 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

nel relativo territorio;

d) provvede alla gestione diretta dei relativi rapporti procedendo all'utilizzazione autonoma dei fattori produttivi e delle risorse assegnate.

5.

6. L'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi", nata dalla fusione delle aziende ospedaliere "Umberto I" e "G.M. Lancisi e G. Salesi", concorre sia al raggiungimento degli obiettivi della pianificazione socio sanitaria regionale che alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università. Sono articolazioni organizzative dell'Azienda ospedaliera universitaria i presidi di alta specializzazione di cui all'articolo 17.

6 bis. L'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" è disciplinata dalla legge regionale 22 settembre 2009, n. 21 (Istituzione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"). L'INRCA è disciplinato dalla legge regionale 21 dicembre 2006, n. 21 (Disposizioni in materia di riordino della disciplina dell'Istituto ricovero e cura a carattere scientifico "INRCA" di Ancona).

Nota relativa all'articolo 2:

Così modificato dall'art. 28, l.r. 24 dicembre 2008, n. 37; dall'art. 2, l.r. 22 novembre 2010, n. 17, e dall'art. 2, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

Art. 3

(Funzioni della Giunta regionale)

1. La Giunta regionale, nel rispetto del piano socio-sanitario regionale, esercita le funzioni di indirizzo e controllo in materia di sanità e di integrazione socio-sanitaria.

2. La Giunta regionale, in particolare:

a) adotta gli atti di indirizzo interpretativi e applicativi della normativa;

b) definisce gli obiettivi specifici per gli enti del servizio sanitario regionale;

c) impartisce direttive vincolanti per i Direttori generali, con particolare riguardo:

1) all'applicazione uniforme, da parte delle aziende, dei contratti collettivi nazionali, compresi quelli relativi all'area della dirigenza medico-veterinaria;

2) allo svolgimento della contrattazione decentrata integrativa da parte delle delegazioni trattanti di parte pubblica;

3) al controllo della spesa e ai limiti relativi alla stipula di contratti dirigenziali a tempo determinato e al conferimento di incarichi di natura occasionale o coordinata e continuativa a carattere amministrativo e contabile;

4) all'esecuzione di opere e lavori e all'acquisizione di servizi e forniture;

5) alla gestione dei sistemi informativi;

6) all'integrazione funzionale degli enti del servizio sanitario regionale;

d) delimita i distretti su proposta del Direttore generale dell'ASUR e previo parere della competente commissione assembleare;

e) assegna agli enti del servizio sanitario regionale e all'Agenzia regionale sanitaria (ARS) le risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale ai sensi della normativa vigente e stabilisce la quota riservata alla Regione per l'esercizio delle attività di competenza delle strutture regionali;

f) approva gli atti aziendali di cui all'articolo 5 e le modifiche degli stessi;

g) effettua il controllo della spesa e vigila sull'imparzialità e il buon andamento dell'attività e sulla qualità dell'assistenza, anche mediante l'esercizio dell'attività ispettiva;

h) promuove la progettazione ed assicura il funzionamento del sistema informativo sanitario integrato. A tal fine individua i sistemi informativi di rilievo regionale e provvede alla loro attivazione e alla gestione del data center e delle infrastrutture telematiche;

- i) approva il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare, che individua i termini e le modalità per le alienazioni e i criteri per la destinazione del ricavato, ai sensi dell'articolo 35 della legge regionale 28 luglio 2009, n. 18 (Assestamento del bilancio 2009);
- l) approva il programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 1988), e individua gli interventi a diretta realizzazione regionale;
- m) provvede ad assicurare l'erogazione, da parte delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario regionale, dei nuovi servizi previsti dal decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 (Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69);
- n) determina i criteri e le modalità per l'autorizzazione, la vigilanza e l'accreditamento delle strutture pubbliche e private;
- o) definisce, ai sensi dell'articolo 23 della legge regionale 16 marzo 2000, n. 20 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), gli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'articolo 8 quinquies, comma 2, 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);
- p) nomina e revoca i direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale e, su proposta del Direttore generale dell'ASUR, i direttori di area vasta e designa i membri del Collegio sindacale di competenza regionale dell'ASUR e delle Aziende ospedaliere;
- p bis) verifica i risultati conseguiti dai direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale. Per tale verifica si avvale del supporto del Comitato di controllo interno e di valutazione di cui alla legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione), integrato con il direttore del dipartimento per la salute e per i servizi sociali;
- q) designa i componenti di competenza regionale nelle commissioni esaminatrici di cui al d.p.r. 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale), fermo restando quanto previsto dalla legge regionale 6 novembre 2007, n. 15 (Incarichi di direzione di struttura complessa del servizio sanitario regionale);
- r) effettua il controllo sugli atti generali degli enti del servizio sanitario regionale nei casi e nei modi previsti dalla legge;
- s) esercita, in caso di inerzia da parte degli enti del servizio sanitario regionale e previa diffida, i necessari poteri sostitutivi;
- t) adotta gli atti necessari ad assicurare l'integrazione socio-sanitaria;
- t bis) definisce i criteri per l'organizzazione e la costituzione delle Case della salute nel rispetto della normativa vigente.

3. Gli atti relativi alla definizione degli obiettivi di cui alla lettera b) del comma 2, limitatamente alle questioni relative al personale, nonché le direttive di cui alla lettera c), numeri 1 e 2, sono adottati previo confronto con le organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto il contratto collettivo nazionale di lavoro.

3 bis. Eventuali intese concluse a seguito del confronto previsto al comma 3 sono recepite con deliberazione della Giunta regionale che impartisce direttive vincolanti per i direttori generali.

4. Il budget generale degli enti del servizio sanitario regionale, allegato al bilancio economico preventivo annuale degli enti medesimi, contiene i budget destinati ai progetti regionali.

5. La Giunta regionale mette a disposizione dei soggetti della partecipazione informazioni e dati conoscitivi sul funzionamento del sistema sanitario regionale anche con l'utilizzo delle moderne tecnologie informatiche.

Nota relativa all'articolo 3:

Sostituito dall'art. 3, l.r. 22 novembre 2010, n. 17, e così modificato dall'art. 3, l.r. 1 agosto 2011, n. 17; dall'art. 12, l.r. 9 luglio 2013, n. 17, e dall'art. 1, l.r. 21 marzo 2017, n. 8.

Ai sensi dell'art. 13, l.r. 9 luglio 2013, n. 17, fino all'adozione dell'atto indicato alla lett. t bis) del comma 2 del presente articolo, continuano ad applicarsi le disposizioni della Giunta regionale, vigenti alla data di entrata in vigore della predetta legge, relative alle Case della salute.

Art. 3 bis

(Servizio sanità e servizio politiche sociali)

1. Sono istituiti, nell'ambito delle strutture organizzative della Giunta regionale, il servizio sanità e il servizio politiche sociali, con competenza rispettivamente in materia di sanità e di servizi sociali.

2. Il servizio sanità assicura l'esercizio organico e integrato delle funzioni degli enti del servizio sanitario regionale.

3. Presso il servizio sanità è costituito il coordinamento degli enti del servizio sanitario regionale, di seguito denominato "coordinamento".

4. Il coordinamento è composto dal dirigente del servizio sanità, dal dirigente del servizio politiche sociali e dai direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale o da loro delegati.

5.

6.

7. La Giunta regionale definisce le funzioni del coordinamento, le modalità di individuazione del Presidente e le procedure di adozione dei relativi atti.

8. Il dirigente del servizio sanità ed il dirigente del servizio politiche sociali si avvalgono, per le attività di competenza, delle strutture della Giunta regionale e delle strutture dell'ARS.

Nota relativa all'articolo 3 bis:

Aggiunto dall'art. 4, l.r. 22 novembre 2010, n. 17, poi sostituito dall'art. 19, l.r. 27 dicembre 2012, n. 45. Così modificato dall'art. 6, l.r. 20 febbraio 2017, n. 5.

CAPO II

Organizzazione generale

Art. 4

(Organi delle Aziende)

1. Sono organi dell'ASUR il direttore generale e il collegio sindacale.

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 svolge le funzioni di cui all'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992.

4. Il direttore generale convoca periodicamente i direttori di area vasta. I direttori di area vasta, in particolare, sono sentiti in merito:

- 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 gli altri enti del servizio sanitario regionale 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) e dalla normativa regionale vigente.

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.

7. Il compenso del Direttore generale dell'ASUR, dei direttori generali delle Aziende ospedaliere e dei dirigenti sanitari apicali, articolato per fasce omogenee in relazione ai posti letto, alla popolazione servita e all'entità del budget assegnato, è stabilito dalla Giunta regionale entro i limiti fissati dalla normativa statale, previo parere della commissione assembleare competente.

8. Entro il mese di marzo di ciascun anno, il Direttore generale dell'ASUR verifica i risultati conseguiti dai direttori di area vasta ai fini della conferma o meno degli stessi. Il Direttore generale dell'ASUR, qualora ricorrano le circostanze di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992, propone alla Giunta regionale la risoluzione del contratto con i direttori di area vasta.

Nota relativa all'articolo 4:

Così modificato dall'art. 5, l.r. 22 novembre 2010, n. 17; dall'art. 6, l.r. 24 maggio 2011, n. 11; dall'art. 4, l.r. 1 agosto 2011, n. 17, e dall'art. 36, l.r. 31 ottobre 2011, n. 20.

Ai sensi dell'art. 11, l.r. 24 maggio 2011, n. 11, le disposizioni di cui all'art. 2 della predetta l.r. 11/2011 si applicano a decorrere dal primo rinnovo degli organi interessati successivo alla sua data di entrata in vigore. Restano ferme le designazioni effettuate non in contrasto con le disposizioni medesime. Inoltre fino alla nomina dei nuovi collegi sindacali restano in carica quelli operanti alla data di entrata in vigore della l.r. 11/2011.

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.

2. L'atto aziendale o le sue modificazioni sono adottati dal Direttore generale, sulla base degli indirizzi e criteri determinati dalla Giunta medesima sentita la competente commissione assembleare. Le modifiche dell'atto aziendale dell'ASUR sono altresì adottate sentiti i direttori di area vasta.

3. L'atto aziendale definisce in particolare l'assetto organizzativo dell'ASUR e delle aziende ospedaliere 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 aree vaste con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati. Esso disciplina, in particolare:

- a) l'organizzazione delle funzioni secondo il modello dipartimentale di cui all'articolo 6;
- b) i compiti e le responsabilità dei dirigenti.

Nota relativa all'articolo 5:

Così modificato dall'art. 6, l.r. 22 novembre 2010, n. 17; dall'art. 5, l.r. 1 agosto 2011, n. 17, e dall'art. 5, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

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 e dipartimenti di area vasta.

3. L'organizzazione dipartimentale riguarda, in particolare, le funzioni ospedaliere, di emergenza-urgenza, di prevenzione, di integrazione socio-sanitaria e amministrativa. I dipartimenti di prevenzione, i dipartimenti ospedalieri, i dipartimenti di salute mentale e i dipartimenti per le dipendenze patologiche hanno competenza di area vasta.

4. I dipartimenti di prevenzione, i dipartimenti di salute mentale e i dipartimenti per le dipendenze patologiche hanno un'articolazione interna che garantisce lo svolgimento delle funzioni operative sia a livello di area vasta che distrettuale.

4 bis. I dipartimenti per le dipendenze patologiche garantiscono l'integrazione socio - sanitaria con i soggetti ausiliari accreditati di cui alla legge regionale 16 marzo 2000, n. 20 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio - sanitarie pubbliche e private), con gli ambiti territoriali sociali e con le organizzazioni qualificate del terzo settore.

Nota relativa all'articolo 6:

Così modificato dall'art. 6, l.r. 1 agosto 2011, n. 17, e dall'art. 1, l.r. 4 giugno 2012, n. 19.

Art. 7
(Collegio di direzione di area vasta)

1. In ogni area vasta è istituito il collegio di direzione di area vasta del quale il direttore di area vasta 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).

Nota relativa all'articolo 7:

Così modificato dall'art. 7, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

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 e, per quanto riguarda l'ASUR i dipartimenti di area vasta delle professioni infermieristiche-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione.

2. I direttori dei dipartimenti di area vasta e dei dipartimenti delle Aziende ospedaliere, individuati tra i dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alle singole aree, infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, sono nominati rispettivamente dal Direttore generale dell'ASUR e dai Direttori generali delle Aziende ospedaliere.

3. I direttori dei dipartimenti di area vasta e dei dipartimenti delle Aziende ospedaliere partecipano alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali relative ai processi ed ai programmi di competenza e sono responsabili:

- 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. Nelle Aziende ospedaliere per ogni area infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, viene nominato un dirigente.

4 bis. I dipartimenti di area vasta sono costituiti da almeno un dirigente infermieristico per ogni area vasta e da almeno un dirigente per area tecnica, della riabilitazione e della prevenzione nel complesso dell'ASUR. Il numero dei dirigenti infermieristici è definito nell'atto aziendale. In ciascuna area vasta le aree non coperte dal dirigente sono rappresentate da posizioni organizzative.

4 ter. Il Direttore generale individua tra i dirigenti di area vasta un dirigente per ciascuna area professionale cui assegnare funzioni di indirizzo e coordinamento. Tali funzioni sono esercitate a livello centrale a supporto della direzione generale.

5. Il direttore del dipartimento di area vasta delle professioni infermieristico-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione è individuato dal Direttore generale tra i dirigenti indicati al comma 4 bis.

5 bis. L'atto aziendale può prevedere l'istituzione di un'area sociale professionale secondo gli indirizzi dettati dalla Giunta regionale.

Nota relativa all'articolo 8:

Così modificato dall'art. 7, l.r. 22 novembre 2010, n. 17, e dall'art. 8, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

CAPO II bis
Organizzazione centrale

Nota relativa al capo:

Aggiunto dall'art. 9, l.r. 22 novembre 2010, n. 17. Rubrica così modificata dall'art. 9, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

Art. 8 bis
(Funzioni dell'ASUR)

1. L'ASUR, nel rispetto degli obiettivi assegnati e delle direttive impartite dalla Giunta regionale, esercita a livello centralizzato le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività aziendale e di area vasta, nonché le funzioni concernenti:

- a) la contabilità e il bilancio;
- b) il controllo di gestione;
- c) la tesoreria unica;
- d) i sistemi informativi aziendali;
- e) il contenzioso e la consulenza legale;
- f) la gestione del patrimonio immobiliare relativamente agli atti di alienazione, permuta e costituzione di diritti reali;
- g) l'esecuzione di opere e lavori e l'acquisizione di beni e servizi;
- h) la gestione dei magazzini e della logistica;
- i) l'amministrazione del personale della direzione centrale e delle Aree vaste, comprese le procedure di reclutamento e la valutazione dei dirigenti;
- l) l'autorizzazione alla stipula dei contratti di lavoro a tempo determinato, indeterminato e al conferimento di incarichi di natura occasionale o coordinata e continuativa a carattere amministrativo e contabile.

2. Il Direttore generale dell'ASUR:

- a) adotta l'atto aziendale, il piano strategico, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, il bilancio di esercizio, la dotazione organica, che definisce la consistenza qualitativa e quantitativa del personale, e la programmazione del fabbisogno;
- a bis) nomina la delegazione trattante di parte pubblica;
- b) approva i regolamenti attuativi, i budget di area vasta e l'articolazione di area vasta della dotazione organica e la programmazione del fabbisogno di personale di area vasta, tenuto conto del confronto effettuato con le delegazioni di parte sindacale di ciascuna area vasta ai fini della contrattazione collettiva;
- c) impartisce direttive per l'approvazione dei piani di area vasta;
- d) propone alla Giunta regionale la nomina dei direttori di area vasta e, qualora ricorrano le circostanze di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992, la risoluzione del relativo contratto.

3. L'atto aziendale, il piano strategico, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, il bilancio di esercizio ed i budget di area vasta sono sottoposti al previo confronto con le organizzazioni sindacali. La dotazione organica, la programmazione del fabbisogno di personale, l'articolazione di area vasta della dotazione organica e della programmazione del fabbisogno di personale sono sottoposti ad informazione, concertazione e contrattazione, nel rispetto delle disposizioni del contratto nazionale di lavoro.

4. Per l'acquisizione di beni, la prestazione di servizi, ad eccezione di quelli di natura intellettuale, e la realizzazione di lavori di manutenzione non programmabili, l'ASUR valuta, in via prioritaria, la possibilità di concludere accordi quadro di cui all'articolo 3, comma 13, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice degli contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE), anche articolati in lotti in ragione della competenza di ciascuna zona territoriale, prevedendo nel bando di gara il divieto di aggiudicazione di più lotti a favore del medesimo operatore economico.

5. Il Direttore generale può delegare alle aree vaste le funzioni concernenti l'esecuzione di opere e lavori,

l'acquisizione di beni e servizi, la gestione dei magazzini e della logistica.

6. Su richiesta degli altri enti del servizio sanitario regionale, l'ASUR può operare come centrale di committenza per conto degli stessi, ai sensi delle disposizioni statali vigenti, per l'acquisizione di forniture o servizi, per l'aggiudicazione di appalti o la conclusione di accordi quadro di lavori, forniture o servizi.

7. L'ASUR, secondo quanto indicato dal piano socio-sanitario regionale, promuove intese con l'INRCA per la riqualificazione della rete ospedaliera al fine di assicurare l'integrazione funzionale delle prestazioni e il coordinamento operativo relativo alla prevenzione secondaria delle patologie cronico-degenerative degli anziani.

Nota relativa all'articolo 8 bis:

Aggiunto dall'art. 9, l.r. 22 novembre 2010, n. 17. Così modificato dall'art. 10, l.r. 1 agosto 2011, n. 17; dall'art. 1, l.r. 28 dicembre 2015, n. 32, e dall'art. 2, l.r. 21 marzo 2017, n. 8.

Ai sensi del comma 7 dell'art. 1, l.r. 28 dicembre 2015, n. 32, come sostituito dal comma 1 dell'art. 1, l.r. 25 gennaio 2016, n. 1, le disposizioni del citato art. 1, l.r. 32/2015 si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2017.

Il testo della lett. i) del comma 1 di questo articolo precedente alle modifiche di cui all'art. 1, l.r. 28 dicembre 2015, n. 32, è il seguente:

"i) l'amministrazione del personale della direzione centrale, comprese le procedure di reclutamento e la valutazione dei dirigenti". Le lett. l bis) ed l ter) del comma 1 di questo articolo sono state aggiunte dal predetto art. 1, l.r. 32/2015.

Il testo della lett. b) del comma 2 di questo articolo precedente alle modifiche di cui all'art. 1, l.r. 28 dicembre 2015, n. 32, è il seguente:

"b) approva i regolamenti attuativi, i budget di area vasta e l'articolazione di area vasta della dotazione organica e la programmazione del fabbisogno di personale di area vasta, tenuto conto del confronto effettuato con le delegazioni di parte sindacale di area vasta".

Art. 8 ter

.....
Nota relativa all'articolo 8 ter:

Abrogato dall'art. 31, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

CAPO III

Organizzazione di area vasta e distrettuale dell'ASUR e presidi

Nota relativa al capo:

Rubrica modificata dall'art. 11, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

Art. 9

(Aree vaste territoriali)

1. Le aree vaste territoriali sono articolazioni dell'ASUR, i cui ambiti sono definiti nell'allegato A, 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. 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 area vasta;
- b) alla gestione delle risorse strumentali dei servizi sanitari di area vasta, nonché alla gestione delle risorse umane, nel rispetto degli indirizzi dell'ASUR;
- c) all'integrazione dei servizi sanitari con i servizi sociali;
- d) al coordinamento dei servizi sanitari di area vasta relativi ai differenti livelli assistenziali (ospedale, distretto, prevenzione);
- e) alla rilevazione, all'orientamento e alla valutazione della domanda socio-sanitaria, alla verifica del grado di soddisfacimento della stessa, nonché alla valutazione complessiva dei consumi;
- f) alla corretta utilizzazione delle risorse assegnate;
- g) alla gestione dei rapporti di informazione e collaborazione con la Conferenza di area vasta di cui all'articolo 20 bis;
- h) alla negoziazione con le organizzazioni sindacali, sulla base degli indirizzi aziendali.

1 bis. L'area vasta è unità amministrativa autonoma ai fini della contrattazione collettiva. La delegazione trattante di parte pubblica di cui alla lettera a bis) del comma 2 dell'articolo 8 bis effettua la contrattazione con la delegazione trattante di parte sindacale di ciascuna area vasta.

1 ter. I contratti decentrati integrativi sottoscritti a livello di area vasta sono definitivi.

2.

3.

4. Sono esercitate a livello di area vasta:

- a) le funzioni concernenti l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria individuate nell'atto aziendale;
- b) le funzioni concernenti il supporto al controllo di gestione e il rischio clinico;
- c) le funzioni concernenti l'acquisizione di beni e servizi, l'esecuzione di opere e lavori, nonché la gestione dei magazzini e della logistica, delegate dal Direttore generale e le funzioni concernenti la gestione del patrimonio immobiliare con riferimento agli atti di disposizione diversi da quelli concernenti l'alienazione, la permuta e la costituzione di diritti reali.

5. Le funzioni di area vasta sono esercitate in stretto raccordo con l'attività degli altri enti del servizio sanitario regionale.

6. La Giunta regionale definisce gli ambiti territoriali sociali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 328/2000 in modo da assicurarne la coincidenza con gli ambiti dei distretti.

7. La Giunta regionale, per assicurare una maggiore integrazione socio-sanitaria, può individuare più ambiti territoriali sociali all'interno di ciascun distretto, a condizione che il costo complessivo degli apparati amministrativi non sia incrementato rispetto a quello sostenuto in caso di coincidenza tra ambito sociale e distretto.

Nota relativa all'articolo 9:

Modificato dall'art. 10, l.r. 22 novembre 2010, n. 17. Sostituito dall'art. 12, l.r. 1 agosto 2011, n. 17. Così modificato dall'art. 1, l.r. 28 dicembre 2015, n. 32, e dall'art. 3, l.r. 21 marzo 2017, n. 8.

Ai sensi dell'art. 2, l.r. 4 giugno 2012, n. 19, in deroga a quanto stabilito dal comma 6 del presente articolo, restano ferme fino al 31 dicembre 2015 le delimitazioni degli ambiti territoriali sociali di cui alla lett. a) del comma 3 dell'art. 8, l. 8 novembre 2000, n. 328, già istituiti alla data di entrata in vigore della l.r. 1° agosto 2011, n. 17 e ricadenti all'interno di più aree vaste.

Ai sensi del comma 7 dell'art. 1, l.r. 28 dicembre 2015, n. 32, come sostituito dal comma 1 dell'art. 1, l.r. 25 gennaio 2016, le disposizioni del citato art. 1, l.r. 32/2015 si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2017.

Il testo delle lett. b) ed h) del comma 1 di questo articolo precedente alle modifiche di cui all'art. 1, l.r. 28 dicembre 2015, n. 32, è il seguente:

"b) alla gestione delle risorse umane e strumentali dei servizi sanitari di area vasta;

omissis

h) alla negoziazione con le organizzazioni sindacali, sulla base degli indirizzi aziendali".

Il testo dei commi 2 e 3 di questo articolo precedente alle modifiche di cui all'art. 1, l.r. 28 dicembre 2015, n. 32, è il seguente:

"2. L'area vasta è unità amministrativa autonoma ai fini della contrattazione collettiva. La contrattazione è effettuata dalla delegazione trattante di area vasta.

3. I contratti decentrati integrativi sottoscritti a livello di area vasta sono definitivi".

Art. 10 *(Direttore di area vasta)*

1. Il direttore di area vasta è responsabile 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 del piano di area vasta;
- b) del coordinamento tra le attività ospedaliere, i servizi distrettuali e le attività di prevenzione;
- c) dei rapporti di informazione e collaborazione con la Conferenza di area vasta di cui all'articolo 20 bis;
- d) dell'accesso ai servizi locali e aziendali attraverso un sistema integrato e finalizzato al controllo e al rispetto dei tempi d'attesa definiti a livello aziendale;
- e) della gestione del budget di area vasta e della relativa negoziazione con i responsabili delle articolazioni organizzative dell'area vasta in termini di obiettivi, di attività e di risorse;
- f) della valutazione epidemiologica della domanda e del suo grado di soddisfazione attraverso l'offerta di servizi;
- g) dell'istituzione di un sistema organizzato per il governo clinico anche attraverso la piena utilizzazione del collegio di direzione di area vasta;
- h) della nomina dei direttori di dipartimento di area vasta.

2. Il direttore di area vasta:

- a) approva il piano di area vasta, in conformità con le direttive del Direttore generale dell'ASUR;
- b) è componente della delegazione trattante di parte pubblica di cui alla lettera a bis) del comma 2 dell'articolo 8 bis;
- c) assicura l'attuazione dei contratti decentrati;
- d) è responsabile dell'organizzazione del personale assegnato e delle relative relazioni sindacali.

3. Il direttore di area vasta è nominato dalla Giunta regionale 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. Ai pubblici dipendenti si applica il disposto dell'articolo 15 septies, comma 4, del d.lgs. 502/1992.

4. Nell'esercizio delle proprie funzioni, il direttore di area vasta è coadiuvato dal collegio di direzione di area vasta, nonché dai coordinatori degli ambiti di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 328/2000.

Nota relativa all'articolo 10:

Modificato dall'art. 13, l.r. 28 ottobre 2003, n. 19, e dall'art. 11, l.r. 22 novembre 2010, n. 17. Sostituito dall'art. 13, l.r. 1 agosto 2011, n. 17. Così modificato dall'art. 1, l.r. 28 dicembre 2015, n. 32, e dall'art. 4, l.r. 21 marzo 2017, n. 8.

Ai sensi del comma 7 dell'art. 1, l.r. 28 dicembre 2015, n. 32, come sostituito dal comma 1 dell'art. 1, l.r. 25 gennaio 2016, le disposizioni del citato art. 1, l.r. 32/2015 si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2017.

Il testo delle lett. b), c), d) ed e) del comma 2 di questo articolo precedente alle modifiche di cui all'art. 1, l.r. 28 dicembre 2015, n. 32, è il seguente:

"b) rappresenta l'ASUR ai fini della contrattazione decentrata integrativa;

c) è responsabile della contrattazione, dell'organizzazione e della gestione del personale;

d) nomina e presiede la delegazione di parte pubblica;

e) gestisce le relazioni sindacali".

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.

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 di area vasta;
- 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 area vasta 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.

Nota relativa all'articolo 12:

Così modificato dall'art. 14, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

Art. 13
(Distretti)

1. I distretti costituiscono il livello territoriale di base in cui si realizza in ogni area vasta la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

1 bis. L'attività distrettuale è svolta sulla base del programma delle attività distrettuali approvato, nel rispetto degli indirizzi contenuti nel piano di area vasta, secondo criteri e modalità stabiliti dal piano socio-sanitario regionale.

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 di area vasta, 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.

Nota relativa all'articolo 13:

Così modificato dall'art. 12, l.r. 22 novembre 2010, n. 17, e dall'art. 15, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

Art. 14
(Direttore di distretto)

1. Il direttore di distretto è nominato dal direttore di area vasta 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 area vasta. In particolare:

- a) è responsabile dell'integrazione operativa tra le attività sanitarie di area vasta per le attività a valenza distrettuale;
- b) predispone gli strumenti attuativi dei programmi delle attività distrettuali;

- c) partecipa alle attività di programmazione di area vasta;
- d) è responsabile del budget assegnato al distretto, che gestisce in conformità alle disposizioni del direttore di area vasta;
- e) propone al direttore di area vasta 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 area vasta, 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.

3 bis.

Nota relativa all'articolo 14:

Così modificato dall'art. 16, l.r. 1 agosto 2011, n. 17; dall'art. 2, l.r. 24 settembre 2012, n. 28, e dall'art. 31, l.r. 27 novembre 2012, n. 37.

Art. 15

(Presidio ospedaliero)

1. Il presidio ospedaliero è l'articolazione organizzativa ospedaliera del distretto dotata di autonomia gestionale che aggrega funzionalmente tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede nel medesimo distretto, 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 area vasta.

1 bis. La Giunta regionale, sentito il Direttore generale dell'ASUR e con parere obbligatorio della competente commissione assembleare, individua il numero dei presidi ospedalieri di area vasta.

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.

Nota relativa all'articolo 15:

Così modificato dall'art. 17, l.r. 1 agosto 2011, n. 17, e dall'art. 3, l.r. 24 settembre 2012, n. 28.

Art. 16

(Direttore di presidio ospedaliero)

1. Il direttore del presidio ospedaliero è nominato dal direttore di area vasta tra gli specialisti in igiene e medicina preventiva con almeno cinque anni di attività come direttore sanitario aziendale, direttore di area vasta 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 area vasta.

Nota relativa all'articolo 16:

Così modificato dall'art. 18, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

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

.....
Nota relativa all'articolo 18:

Abrogato dall'art. 21, l.r. 22 novembre 2010, n. 17.

Art. 19

(Piano annuale di area vasta)

1. La programmazione delle funzioni a livello di area vasta è effettuata attraverso il relativo piano annuale.
2. Il piano di area vasta definisce, nel rispetto del piano socio-sanitario regionale e del piano di area vasta geograficamente intesa, gli obiettivi dell'attività e l'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.
3. Il piano di area vasta è approvato dal direttore di area vasta, previo parere della Conferenza di area vasta di cui all'articolo 20 bis.

Nota relativa all'articolo 19:

Sostituito dall'art. 13, l.r. 22 novembre 2010, n. 17, e poi modificato dall'art. 19, l.r. 1 agosto 2011, n. 17. Così sostituito dall'art. 4, l.r. 24 settembre 2012, n. 28.

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 di area vasta, dai Presidenti delle Province e da un rappresentante delle Comunità montane designato dal Presidente dell'UNCHEM, con il compito di esprimere parere:
 - a) sui programmi aziendali, sui bilanci pluriennali di previsione, sui bilanci economici preventivi e sui bilanci di esercizio dell'ASUR e delle aziende ospedaliere;
 - b) sugli accordi con le università;
 - c) sulla valutazione dell'operato del Direttore generale dell'ASUR e delle Aziende ospedaliere 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;

c bis)

2.

3.

Nota relativa all'articolo 20:

Così modificato dall'art. 13, l.r. 28 ottobre 2003, n. 19; dall'art 14, l.r. 22 novembre 2010, n. 17; dall'art. 6, l.r. 24 maggio 2011, n. 11, e dall'art. 20, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

Art. 20 bis
(Conferenze di area vasta)

1. Presso ciascuna area vasta è istituita la Conferenza di area vasta, composta:
- a) dai Sindaci o dagli assessori da essi delegati dei Comuni compresi nell'area medesima;
 - b)

1 bis. Alle riunioni della Conferenza sono invitati, senza diritto di voto, i rappresentanti dell'associazionismo e delle organizzazioni sindacali confederali.

2. La Conferenza esercita funzioni propositive e consultive relative al livello di area vasta e, in particolare, esprime parere obbligatorio sui piani di area vasta.

3. Nella prima seduta la Conferenza elegge il Presidente tra i soggetti indicati alla lettera a) del comma 1.

4. Il funzionamento della Conferenza è disciplinato da un regolamento dalla stessa approvato.

5. Salva diversa disposizione del regolamento indicato al comma 4 la Conferenza delibera a maggioranza dei presenti.

Nota relativa all'articolo 20 bis:

Aggiunto dall'art. 15, l.r. 22 novembre 2010, n. 17. Così modificato dall'art. 21, l.r. 1 agosto 2011, n. 17, e dall'art. 5, l.r. 21 marzo 2017, n. 8.

Art. 21

.....

Nota relativa all'articolo 21:

Abrogato dall'art. 31, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

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 di cui all'articolo 20 bis.

Nota relativa all'articolo 22:

Così modificato dall'art. 22, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

Art. 23

(Funzioni di segreteria)

1. Gli organismi di cui agli articoli 20, 20 bis 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.

Nota relativa all'articolo 23:

Così modificato dall'art. 17, l.r. 22 novembre 2010, n. 17, e dall'art. 23, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

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, sindacali 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.

1 bis. Per le finalità di cui al comma 1 è istituito l'elenco delle associazioni operanti a livello regionale impegnate 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 associazioni iscritte nell'elenco sono sentite, anche attraverso forme di consultazione on line, sugli schemi di provvedimenti previsti al comma 1 e sulla verifica dei risultati conseguiti dai provvedimenti stessi. La Giunta regionale, sentita la competente commissione assembleare, disciplina con regolamento:

- a) i criteri e le modalità di iscrizione e cancellazione dall'elenco;
- b) le forme e le modalità delle consultazioni delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti iscritte nell'elenco medesimo.

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 area vasta 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 Regione definisce, 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.

Nota relativa all'articolo 24:

Così modificato dall'art. 11, l.r. 20 gennaio 2004, n. 1; dall'art. 24, l.r. 1 agosto 2011, n. 17, e dall'art. 6, l.r. 21 marzo 2017, n. 8.

In attuazione del comma 1 bis è stato adottato il r.r. 18 settembre 2014, n. 4.

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.

1 bis. La Giunta regionale definisce annualmente, nell'ambito della ripartizione tra gli enti del servizio sanitario regionale delle risorse del fondo sanitario regionale, l'eventuale quota da destinare alla produzione incrementale del dipartimento.

1 ter. Lo svolgimento di prestazioni aggiuntive da parte del personale assegnato allo stesso dipartimento, finalizzate all'incremento della produzione, è remunerato sulla base dei criteri e delle modalità definite dalla Giunta regionale, all'esito della negoziazione tra il direttore del dipartimento e le organizzazioni sindacali delle aree della dirigenza III e IV, nonché del personale non dirigente del comparto Sanità. In tal caso, le risorse di cui al comma 1 bis incrementano, esclusivamente per l'annualità in cui è necessario ricorrere alle prestazioni aggiuntive del personale e nel rispetto della normativa vigente, i fondi del salario accessorio dei singoli enti del servizio sanitario regionale.

Nota relativa all'articolo 25:

Così modificato dall'art. 1, l.r. 13 aprile 2015, n. 16.

Art. 26

(Finanziamento del sistema sanitario regionale)

1. Il finanziamento del servizio sanitario regionale è ripartito tra le diverse aree vaste, 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 per più aree vaste, 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.

1 bis. Ai fini del riequilibrio delle risultanze economiche dell'ASUR, delle Aziende ospedaliere e dell'INRCA è istituito, nell'ambito del fondo sanitario regionale, un fondo di riequilibrio fino al 5 per cento dello stanziamento totale.

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 area vasta, salvo gli eventuali trasferimenti regionali connessi con l'esercizio di specifiche attività assistenziali.

Nota relativa all'articolo 26:

Così modificato dall'art. 36, l.r. 24 dicembre 2004, n. 29; dall'art. 21, l.r. 23 febbraio 2007, n. 2, e dall'art. 25, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

Art. 26 bis

(Personale di ruolo del servizio sanitario regionale)

1. L'elenco nominativo del personale di ruolo delle Aziende del servizio sanitario regionale è pubblicato annualmente, ai soli fini di aggiornamento statistico, nel Bollettino ufficiale della Regione entro il 31 maggio di ogni anno.

2. L'elenco di cui al comma 1 è approvato con decreto del dirigente della struttura organizzativa regionale competente e indica, per ciascun dipendente alla data del 31 dicembre dell'anno precedente: cognome, nome, data di nascita, posizione funzionale, azienda e area vasta di appartenenza.

Nota relativa all'articolo 26 bis:

Aggiunto dall'art. 18, l.r. 2 agosto 2004, n. 17. Così modificato dall'art. 26, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

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, l'area vasta.

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.

Nota relativa all'articolo 27:

Così modificato dall'art. 27, l.r. 1 agosto 2011, n. 17.

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.

5 bis. Per lo svolgimento delle funzioni attribuite al comma 3, il finanziamento dell'ASUR è stabilito annualmente dalla Giunta regionale.

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.

6 bis. Nel periodo di cui al comma 3, le funzioni che la legge riserva al direttore sanitario delle Aziende USL sono svolte anche per le zone dal direttore sanitario dell'ASUR, il quale, sentito il collegio dei direttori di zona, può delegare un dirigente medico di struttura complessa per ogni singola zona. Nello stesso periodo, le funzioni che la legge riserva al direttore amministrativo delle Aziende USL sono svolte, in ogni zona territoriale, dal direttore della zona medesima.

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.

Nota relativa all'articolo 28:

Così modificato dall'art. 38, l.r. 19 febbraio 2004, n.2; dall'art. 36, l.r. 24 dicembre 2004, n. 29, e dall'art. 31, l.r. 10 febbraio 2006, n. 2.

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.