§ 2.1.117 - L.R. 7 dicembre 2006, n. 41.

Riordino del Servizio Sanitario Regionale.*(1)*

(Bollettino Ufficiale n. 18, del 13/12/2006)

TITOLO I
PRINCIPI GENERALI E FINALITÀ

Art. 1. (Oggetto e finalità).

1. La presente legge disciplina il riordino del Servizio Sanitario Regionale costituito dalle attività, funzioni e strutture che, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione, con i principi contenuti nel decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 (riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992 n. 421) e successive modificazioni e integrazioni ed in attuazione dell'articolo 2 dello Statuto della Regione Liguria, sono volte a garantire la tutela della salute come diritto fondamentale della persona e della comunità.

2. Il Servizio Sanitario Regionale, in coerenza con i principi e gli obiettivi della legge 23 dicembre 1978 n. 833 (istituzione del Servizio Sanitario Nazionale), ed in particolare in attuazione dei principi di solidarietà, sussidiarietà, universalità ed equità, persegue:

a) la lettura integrata dei bisogni di salute e della domanda di prestazioni sanitarie e sociosanitarie della comunità ligure;

b) la coerenza e l'adeguatezza dell'offerta pubblica e privata con le necessità assistenziali e la compatibilità con le risorse programmate;

c) la risposta alle richieste di benessere della comunità e delle persone attraverso l'erogazione di servizi e prestazioni adeguate alle necessità rilevate o espresse;

d) la qualità dell'assistenza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, l'efficienza dei servizi nonché la razionalità e l'economicità nell'impiego delle risorse;

e) il coinvolgimento nelle scelte programmatorie dei cittadini, anche fra loro associati, del Terzo Settore, nonché dei soggetti erogatori privati accreditati.

Art. 2. (Definizioni).

1. Ai fini della presente legge si intende per:

a) assistiti: tutti coloro che, in base alle vigenti disposizioni normative, hanno diritto o bisogno di assistenza sanitaria e ai quali sono assicurati i livelli uniformi ed essenziali d'assistenza;

b) sistema sanitario pubblico allargato: il sistema costituito dalle Aziende sanitarie pubbliche, dagli altri soggetti erogatori pubblici o equiparati e dai soggetti erogatori privati accreditati;

c) Servizio Sanitario Regionale: il complesso delle funzioni e delle attività svolte per la tutela della salute dalla Regione e dal sistema sanitario pubblico allargato;

d) Aziende sanitarie: il complesso delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere, ospedaliere-universitarie e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di cui alla legge regionale 31 marzo 2006 n. 7 (ordinamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazione);

e) altri soggetti erogatori pubblici o equiparati: gli Ospedali Galliera ed Evangelico e altri enti indicati da disposizioni normative;

f) soggetti erogatori privati accreditati: i soggetti accreditati ai sensi e con le procedure di cui alla legge regionale 30 luglio 1999 n. 20 (norme in materia di autorizzazione, vigilanza ed accreditamento per i presidi sanitari e socio sanitari, pubblici e privati. Recepimento del d.P.R. 14 gennaio 1997) e successive modificazioni ed integrazioni, che abbiano stipulato convenzioni ai sensi dell'articolo 56;

g) area ottimale: la dimensione territoriale individuata come livello ottimale per la programmazione integrata dei servizi e per la gestione in forma unitaria di specifiche attività tecnico amministrative di livello interaziendale;

h) governo clinico: la capacità di una organizzazione sanitaria di orientare i propri atti e comportamenti in modo da rendere possibile il continuo miglioramento della qualità dell'assistenza e mantenere elevati standards di cura, creando un ambiente che favorisca l'eccellenza clinica nel limite delle risorse disponibili e il governo della domanda. Il governo clinico si realizza con l'adozione e l'implementazione di linee guida, audit clinico, pratiche cliniche basate sulle prove di efficacia, riduzione del rischio clinico, valutazione delle tecnologie sanitarie, programmi di aggiornamento, contribuendo alla divulgazione della cultura sanitaria anche nel senso delle misure di prevenzione che portano alla diminuzione dello sviluppo dei processi patologici;

i) centri di alta specialità: le strutture di interesse regionale che operano nelle attività assistenziali di cui al decreto del Ministro della Sanità del 29 gennaio 1992 (elenco delle alte specialità e fissazione dei requisiti necessari alle strutture sanitarie per l'esercizio delle attività di alta specialità) nelle quali sono svolte le prestazioni a maggiore complessità ed in cui sono concentrate professionalità e tecnologie; l'aspetto organizzativo è flessibile;

j) rete ospedaliera: il sistema di collegamenti funzionali fra presidi ospedalieri finalizzati ad assicurare agli assistiti l'appropriatezza dei percorsi assistenziali nella fase di degenza, attraverso l'erogazione delle prestazioni in forma coordinata ed adeguata alla complessità delle stesse. I servizi resi si sviluppano ed operano in forma coordinata con i servizi sanitari di competenza di altre Aziende o soggetti erogatori allo scopo di assicurare agli assistiti l'appropriatezza dei percorsi assistenziali prima e dopo la degenza;

k) distretto sociosanitario: la dimensione territoriale in cui si integrano le funzioni sociali complesse o di secondo livello e le funzioni sociosanitarie. I confini territoriali del distretto sociosanitario coincidono con i confini del distretto sanitario e della zona sociale;

l) distretto sanitario, presidio ospedaliero e area dipartimentale di prevenzione: le articolazioni aziendali su base territoriale con autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria, soggette a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale;

m) dipartimenti: il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie;

n) tecnologie sanitarie: gli specifici strumenti utilizzati in ambito sanitario;

o) valutazione delle tecnologie sanitarie: il processo volto a considerare le conseguenze economiche, sociali, etiche e cliniche a breve, medio e lungo termine che l'adozione di una data tecnologia può avere nel suo inserimento in una struttura sanitaria; p) pacchetti assistenziali integrati: più prestazioni o servizi complementari precostituiti per rispondere complessivamente ad un bisogno di salute;

q) livelli di assistenza: quelli determinati dalla Regione sulla base delle necessità specifiche e delle proprie risorse, fermo restando il rispetto dei livelli essenziali di assistenza definiti dalla normativa nazionale;

r) formazione continua: il complesso delle attività e delle iniziative di adeguamento, aggiornamento e sviluppo continuo delle competenze del personale;

s) percorso assistenziale: il complesso degli adempimenti finalizzati ad assicurare all'assistito, in forma coordinata, integrata e programmata, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari e sociosanitari, in relazione agli accertati bisogni di educazione alla salute, di servizi preventivi, di diagnosi, cura e riabilitazione;

s bis) centro di riferimento regionale: assetto organizzativo dell'Azienda sanitaria e dei soggetti erogatori pubblici o equiparati e accreditati, caratterizzato da un'elevata qualificazione professionale e da una significativa attrazione intra ed extra regionale ***(2)*** .

TITOLO II
GLI ASSETTI ISTITUZIONALI

CAPO I
LA REGIONE

Art. 3. (Funzioni della Regione).

1. La Regione, al fine di garantire il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale nel rispetto dei principi di equità, universalità ed imparzialità:

a) governa il sistema sanitario pubblico regionale allargato;

b) regola i meccanismi di funzionamento, di accesso, di fruizione e di integrazione;

c) garantisce il coordinamento e la cooperazione tra i soggetti erogatori.

2. La Regione presiede alla programmazione, al monitoraggio ed al controllo dei livelli di assistenza erogati dai soggetti pubblici e privati accreditati perseguendo in particolare:

a) il coinvolgimento dei Comuni nelle scelte programmatorie del settore;

b) la qualità dei processi, l'unitarietà e la tempestività dei percorsi assistenziali di diagnosi, cura e riabilitazione;

c) la responsabilizzazione dei soggetti chiamati ad effettuare scelte programmatorie e di politica sanitaria, di gestione e professionali;

d) lo sviluppo nelle Aziende sanitarie del governo clinico;

e) l'integrazione dei servizi sanitari e sociali e la coerenza complessiva del sistema di protezione sociale a sostegno delle persone e della famiglia;

f) l'equilibrio economico-finanziario del sistema regionale.

3. La Regione, in particolare, dirige il sistema delle Aziende sanitarie esercitando le prerogative previste dalla Costituzione in relazione alla tutela della salute ed alla disponibilità delle risorse.

4. Le Aziende sanitarie e gli altri soggetti erogatori rispondono alla Regione, titolare delle funzioni di governo strategico del sistema sanitario regionale, della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni rese e della capacità di conseguire gli obiettivi di salute assegnati a fronte di risorse determinate.

Art. 4. (Funzioni di programmazione).

1. La Regione definisce la programmazione sanitaria e fissa i criteri e le modalità di finanziamento dei soggetti erogatori.

2. La Regione, attraverso gli strumenti di programmazione e controllo:

a) individua gli obiettivi da assegnare alle Aziende sanitarie e ai soggetti erogatori pubblici o equiparati del sistema sanitario pubblico allargato;

b) assegna le relative risorse;

c) verifica il conseguimento degli obiettivi.

2 bis. La Giunta regionale individua i centri di riferimento regionale di cui all'articolo 2, comma 1, lettera s bis), nei casi in cui l'andamento epidemiologico lo giustifichi, e comunque senza oneri aggiuntivi per il Servizio Sanitario Regionale ***(3)*** .

Art. 5. (Piano sociosanitario regionale).

1. Il Consiglio regionale approva il Piano sociosanitario regionale (PSSR), acquisito il parere della Conferenza permanente per la programmazione sociosanitaria di cui all'articolo 13.

2. Il PSSR è elaborato in coerenza con il Piano Sanitario Nazionale, assicura l'integrazione con il Piano Sociale Integrato Regionale di cui all'articolo 25 della legge regionale 24 maggio 2006 n. 12 (promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari) e individua:

a) gli obiettivi di salute, le aree di intervento prioritarie, le esigenze di salute rilevate o espresse;

b) i livelli di assistenza definiti attraverso indicatori epidemiologici, clinici ed assistenziali; standard di servizi; pacchetti assistenziali integrati;

c) l'organizzazione di dettaglio del Servizio Sanitario Regionale;

d) i criteri per la definizione dei programmi di intervento e dei progetti obiettivo di rilievo regionale di cui all'articolo 6;

e) il quadro delle risorse finanziarie da destinare nel periodo di vigenza al Servizio Sanitario Regionale;

f) gli indicatori e i parametri per la verifica della qualità e dei costi delle prestazioni erogate, nonché per la valutazione dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi fissati.

3. Il PSSR è composto da stralci funzionali che possono essere approvati separatamente dal Consiglio regionale.

4. Lo stralcio relativo all'organizzazione della rete di cura e di assistenza, in coerenza con le linee e gli indirizzi della pianificazione generale, prevede, in particolare:

a) l'adeguamento della rete e dell'offerta ospedaliera agli standard previsti dalla normativa nazionale con particolare riguardo alla dotazione dei posti letto e ai tassi di ospedalizzazione;

b) la determinazione delle componenti organizzative e delle dimensioni operative del sistema di emergenza sanitaria di cui alla legge regionale 5 maggio 1994 n. 24 (sistema di emergenza sanitaria);

c) l'individuazione, la missione, il dimensionamento e le funzioni delle Aziende sanitarie e dei presidi ospedalieri in modo da garantire:

1. la reciproca complementarietà in ragione dei criteri di intensità assistenziale e di specializzazione dei presidi;

2. la concentrazione delle prestazioni a più elevata complessità in un numero limitato di Centri di alta specialità di cui all'articolo 2;

3. l'erogazione delle restanti prestazioni in presidi ospedalieri fortemente integrati con i Centri di alta specialità;

4. il rapporto fra assistenza ospedaliera e territoriale secondo i principi della presa in carico e della continuità assistenziale.

5. Annualmente la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione sullo stato di attuazione del Piano sociosanitario regionale e sull'andamento della spesa sociosanitaria.

Art. 6. (Programmi di intervento e progetti obiettivo).

1. La Giunta regionale approva i programmi di intervento ed i progetti obiettivo in attuazione del Piano di cui all'articolo 5.

Art. 7. (Aree ottimali).

1. Le Aziende sanitarie e i soggetti erogatori pubblici o equiparati concorrono allo sviluppo a rete del sistema sanitario attraverso la programmazione interaziendale.

2. Per l'attuazione di quanto previsto al comma 1, sono individuate tre aree ottimali:

a) Ponente, comprendente il territorio delle Aziende sanitarie locali 1 e 2;

b) Metropolitana, comprendente il territorio dell'area metropolitana genovese;

c) Levante, comprendente il territorio delle Aziende sanitarie locali 4 e 5.

3. In ciascuna area è costituito un Comitato composto dall'Assessore regionale competente per materia, che lo coordina, dal Direttore generale del Dipartimento regionale competente per materia, dal Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale, dai Direttori generali delle Aziende sanitarie e dei soggetti erogatori pubblici o equiparati facenti parte dell'area, dal Direttore generale dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro ***(4)*** .

4. Il Comitato elabora proposte ed esprime pareri in ordine alla programmazione integrata della rete di assistenza e cura, ai provvedimenti inerenti la gestione in forma unitaria delle attività tecnico amministrative, alla dotazione di personale ed agli aggiornamenti tecnologici.

4 bis. Il Comitato nomina a maggioranza i direttori dei Dipartimenti interaziendali eventualmente costituiti fra tutte le Aziende sanitarie ed Enti equiparati facenti parte dell'area, su proposta dei direttori delle strutture complesse e semplici dei Dipartimenti che li compongono. Alla nomina non partecipa l'Assessore regionale competente per materia ***(5)*** .

5. Le Aziende facenti parte dell'Area sono tenute, sugli argomenti di cui al comma 4, ad assumere provvedimenti conformi ai pareri del Comitato.

6. La Giunta regionale approva il regolamento di funzionamento del Comitato di cui al comma 3.

7. Le intese, gli accordi e gli atti di programmazione interaziendale adottati dalle Aziende sono trasmessi alla Giunta regionale che ne verifica la conformità con la programmazione regionale ***(6)*** .

Art. 8. (Direttive vincolanti e funzioni di indirizzo).

1. La Giunta regionale, nell'esercizio delle proprie funzioni, adotta direttive vincolanti per le Aziende sanitarie e gli altri soggetti erogatori pubblici o equiparati.

2. La Giunta regionale definisce con direttive vincolanti le modalità ed i tempi per la trasmissione degli atti soggetti al controllo ai sensi della normativa nazionale vigente ***(7)*** .

3. La Regione svolge, altresì, funzioni di indirizzo attraverso attività di coordinamento, promozione e supporto nei confronti delle Aziende sanitarie e degli altri soggetti del sistema sanitario pubblico allargato, anche al fine di evitare squilibri di gestione e di assicurare uniformità di servizi sul territorio regionale.

Art. 9. (Funzioni di controllo). ***(8)***

1. La Regione esercita il controllo sugli atti delle Aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) pubblici, anche se trasformati in fondazioni, Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale, nonché dell'Agenzia Sanitaria Regionale di cui all'articolo 62. A tal fine il direttore generale trasmette alla Giunta regionale, entro dieci giorni dall'approvazione:

a) gli atti di autonomia aziendale, di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, se trattasi di Azienda sanitaria locale o di Azienda ospedaliera;

b) il regolamento di organizzazione e funzionamento, se trattasi di IRCCS;

c) lo Statuto, se trattasi dell'Agenzia Sanitaria Regionale;

d) i piani strategici aziendali di cui all'articolo 30;

e) gli atti di programmazione interaziendale, i piani attuativi annuali ed i provvedimenti conseguenti a direttive vincolanti regionali.

2. Nei successivi trenta giorni la Regione può indicare al direttore generale i contenuti dell'atto che si pongono in contrasto con gli indirizzi o la programmazione regionale. Il direttore generale adegua i propri provvedimenti a quanto indicato dalla Regione.

3. In caso di ritardo od omissione da parte del direttore generale di atti obbligatori per legge o attuativi di direttive vincolanti, la Giunta regionale può nominare, qualora sussistano ragioni di urgenza o di danno, un Commissario ad acta per l'adozione di tali provvedimenti, previa diffida a provvedere nel termine di trenta giorni.

Art. 9 bis. (Controllo contabile) ***(9)***

1. La Regione esercita il controllo contabile sui seguenti atti contabili delle Aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere, IRCCS pubblici, anche se trasformati in fondazioni, Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale, nonché dell'Agenzia Sanitaria Regionale di cui all'articolo 62:

a) bilancio pluriennale di previsione;

b) bilancio preventivo economico annuale;

c) bilancio di esercizio.

2. Gli atti di cui al comma 1 devono essere coerenti con la programmazione sanitaria e la programmazione economico-finanziaria della Regione ed essere rispondenti agli schemi e ai principi contabili previsti dalla vigente normativa nazionale.

3. La Giunta regionale determina, con proprio atto, le modalità ed i tempi di approvazione dei bilanci di cui al comma 1, in coerenza con la normativa nazionale vigente.

Art. 9 ter. (Controllo contabile sugli enti di cui all'articolo 41 della l. 833/1978) ***(10)***

1. La Regione esercita il controllo sugli atti contabili degli enti di cui all'articolo 41 della l. 833/1978 e successive modificazioni e integrazioni, secondo la disciplina e le modalità stabilite dalla Giunta regionale.

Art. 10. (Attività di verifica).

1. La Regione svolge attività di vigilanza e di verifica sui risultati di gestione e sulla appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate dagli Enti appartenenti al sistema sanitario pubblico allargato.

2. Le Aziende sanitarie e gli altri soggetti erogatori pubblici o

equiparati forniscono alla Regione, nei termini dalla stessa stabiliti, tutte le informazioni, i dati e le notizie richieste.

3. La Regione svolge, altresì, attività di ispezione e verifica di carattere amministrativo, contabile e tecnico sanitario nonché la verifica sul rispetto della normativa sulla sicurezza negli ambienti di lavoro nei confronti delle Aziende sanitarie al fine di accertare il rispetto delle norme, degli indirizzi regionali, nonché di controllare le attività assistenziali e la gestione delle risorse assegnate.

4. Il Presidente della Giunta regionale riferisce annualmente con comunicazione al Consiglio le risultanze emerse dalle attività di vigilanza, verifica ed ispezione di cui al presente articolo.

Art. 11. (Prerogative dei Consiglieri regionali).

1. I Consiglieri regionali possono visitare le strutture sanitarie. Le visite devono effettuarsi nel rispetto del diritto alla riservatezza dei pazienti ivi ricoverati.

2. I Consiglieri regionali possono accedere agli atti e ai documenti secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Art. 12. (Rapporti tra il Servizio Sanitario regionale e l'Università).

1. I rapporti tra il Servizio Sanitario Regionale e l'Università degli Studi di Genova, in particolare con la Facoltà di Medicina e Chirurgia, sono disciplinati da intese stipulate ai sensi delle leggi nazionali e regionali vigenti in materia ***(11)*** .

2. Le Aziende sanitarie e i soggetti erogatori pubblici o equiparati regolano i rapporti con l'Università nel rispetto del protocollo generale di intesa e dei protocolli attuativi previsti dalle norme di cui al comma 1.

3. Le intese stipulate ai sensi del comma 1 regolano i rapporti tra la Regione e l'Università, anche in relazione al decentramento sull'area regionale e ai rapporti con le Aziende sanitarie nel cui territorio sia presente l'Università con le Facoltà interessate.

4. Le intese di cui ai commi precedenti vengono approvate dal Consiglio regionale.

CAPO II
CONFERENZA PERMANENTE PER LA PROGRAMMAZIONE SOCIOSANITARIA REGIONALE

Art. 13. (Costituzione e composizione).

1. La Conferenza permanente per la programmazione sociosanitaria regionale di cui all'articolo 15 della l.r.12/2006 assicura un efficace sistema di relazioni istituzionali, promuovendo forme di concertazione ed integrazione sugli assetti organizzativi del sistema sanitario e sociale e in materia di programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale.

2. La Conferenza, la cui composizione è integrata dal Rettore dell'Università degli studi di Genova o suo delegato, in particolare, esprime pareri obbligatori su:

a) Piano sociosanitario regionale;

b) Piano Sociale Integrato Regionale;

c) linee di indirizzo regionali per l'integrazione degli interventi sanitari e sociali;

d) relazione sullo stato sanitario e sociale della Liguria;

e) conferma del direttore generale dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro;

f) revoca del direttore generale dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro ovvero non conferma, ove il contratto sia già scaduto, nel caso di mancata attuazione del piano attuativo annuale.

3. La Conferenza, si articola in tre Conferenze corrispondenti alle aree ottimali di cui all'articolo 7.

4. Le Conferenze d'Area sono così composte:

a) l'Assessore regionale alla Salute;

a bis) il direttore generale del Dipartimento regionale competente ***(12)*** ;

a ter) il direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale ***(13)*** ;

b) i Presidenti e i componenti dei comitati di rappresentanza delle Conferenze dei Sindaci delle Aziende sanitarie locali comprese nell'area;

c) i direttori generali delle Aziende sanitarie locali comprese nell'area;

d) i direttori generali delle Aziende ospedaliere e degli altri soggetti erogatori pubblici o equiparati compresi nell'area;

e) il direttore generale dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro;

f) un rappresentante designato dalla Consulta regionale del Terzo Settore per ciascuna area.

5. Le Conferenze di Area esprimono pareri e proposte concernenti l'andamento delle Aziende e l'integrazione ed il coordinamento delle strutture sanitarie; in particolare esprimono pareri sui seguenti atti:

a) indirizzi emanati dalla Regione per l'elaborazione dei Piani strategici aziendali;

b) piani strategici delle Aziende ospedaliere;

c) obiettivi, funzioni e criteri di erogazione delle prestazioni sociosanitarie ivi compresi i criteri di finanziamento.

6. La Conferenza approva il proprio regolamento di funzionamento sulla base degli indirizzi emanati dalla Giunta regionale.

CAPO III
COMUNI

Art. 14. (Funzioni dei Comuni).

1. I Comuni, secondo quanto disposto dagli articoli 13, 15 e 16:

a) partecipano alla programmazione sanitaria e sociosanitaria della Regione, dell'ASL e dei Distretti;

b) verificano l'andamento dell'attività e i risultati raggiunti dalle Aziende sanitarie locali;

c) contribuiscono alla lettura integrata dei bisogni e della domanda sanitaria, sociosanitaria e sociale.

Art. 15. (Conferenza dei Sindaci).

1. La Conferenza dei Sindaci dei Comuni compresi nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda sanitaria locale, istituita ai sensi dell'articolo 3, comma 14 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni e dell'articolo 12 della l.r. 12/2006, esprime i bisogni sociosanitari delle comunità locali e corrisponde alle esigenze sanitarie della popolazione.

2. La presidenza della Conferenza dei Sindaci è attribuita al Sindaco del Comune cui fa capo il Distretto più popoloso. Per lo svolgimento delle funzioni attribuite la Conferenza dei Sindaci nomina un Comitato di rappresentanza composto dal Presidente della Conferenza, che lo presiede, e da altri quattro componenti.

La Giunta regionale, sentita la Conferenza di cui all'articolo 13:

a) emana linee guida per l'adozione del regolamento di funzionamento della Conferenza dei Sindaci e del Comitato di rappresentanza;

b) fissa i criteri per la nomina del Comitato di rappresentanza.

3. Entro novanta giorni dalla propria costituzione ciascuna Conferenza dei Sindaci approva il proprio regolamento di funzionamento e lo trasmette alla Giunta regionale. Qualora non vi provveda, le modalità di funzionamento sono determinate dalla Giunta regionale.

Art. 16. (Funzioni della Conferenza dei Sindaci).

1. La Conferenza dei Sindaci, nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse definite, garantisce la concertazione e la cooperazione tra l'Azienda sanitaria locale e gli enti locali. A tal fine contribuisce a delineare le linee di indirizzo e di attività delle Aziende sanitarie locali e definisce, altresì, la programmazione e le modalità di integrazione della risposta ai bisogni di salute che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

2. I seguenti atti dell'Azienda sanitaria locale, in coerenza con tempi e modalità fissati dalla normativa nazionale in materia, sono approvati previa intesa con la Conferenza dei Sindaci ***(14)*** :

a) piano strategico aziendale;

b) bilancio pluriennale di previsione, bilancio di previsione economico annuale, bilancio consuntivo di esercizio;

c) piano attuativo annuale.

3. (Omissis) ***(15)*** .

4. La Conferenza dei Sindaci provvede, altresì, a:

a) esprimere il proprio parere sul PSSR;

b) determinare, d'intesa con il direttore generale, l'ambito territoriale dei Distretti sociosanitari sulla base delle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 2, lettera c);

c) verificare l'andamento generale dell'attività dell'Azienda sanitaria locale, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale;

d) esprimere alla Giunta regionale il parere previsto dall'articolo 3 bis, comma 6 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni per la conferma del direttore generale delle Aziende sanitarie locali ed ospedaliere situate nel proprio territorio, con esclusione dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro;

e) richiedere alla Giunta regionale, con decisione assunta con una maggioranza che rappresenti il novanta per cento della popolazione ed il novanta per cento dei Comuni rappresentati, la revoca del direttore generale delle Aziende sanitarie locali ed ospedaliere situate nel proprio territorio, con esclusione dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, ovvero di non disporne la conferma, ove il contratto sia già scaduto, nel caso di mancata attuazione del Piano attuativo annuale;

f) designare un componente del Collegio sindacale delle Aziende sanitarie locali e ospedaliere situate nel proprio territorio ed analizzare la relazione semestrale sull'andamento dell'attività di tali Aziende trasmessa dal Collegio stesso, come previsto dall'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

g) adottare linee di indirizzo per l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con gli interventi sociali, promuovendo forme di intesa e di coordinamento;

h) garantire che gli accordi per l'esercizio delle attività sociosanitarie abbiano copertura economica.

CAPO IV
AZIENDE SANITARIE LOCALI

Art. 17. (Funzioni delle Aziende sanitarie locali).

1. La Regione attraverso le Aziende sanitarie locali promuove la tutela della salute degli assistiti di cui all'articolo 2.

2. Le Aziende sanitarie locali sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

3. In particolare, le Aziende sanitarie locali provvedono a:

a) modulare quantità e tipologia di offerta rispetto ai bisogni di salute e alla domanda espressi dalla popolazione;

b) erogare direttamente:

1. prestazioni e servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro:

2. assistenza distrettuale;

3. assistenza ospedaliera;

4. prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui all'articolo 3 septies, comma 4 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni;

5. servizi di emergenza sanitaria sul territorio;

c) stipulare accordi e contratti con i soggetti accreditati pubblici e privati fissando, ai sensi dell'articolo 8 quinquies, comma 2 del d.lgs 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni:

1. obiettivi e programmi;

2. volume delle prestazioni;

3. requisiti del servizio;

4. standard di qualità, corrispettivo e debito informativo;

d) integrare la risposta sanitaria e sociosanitaria con l'offerta delle prestazioni e dei servizi sociali assicurati dai Comuni;

e) garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate sia direttamente che indirettamente;

f) perseguire economicità ed efficienza produttiva anche ricorrendo a fondi e finanziamenti aggiuntivi rispetto alle quote di riparto del Fondo Sanitario Regionale attribuite.

4. Il Consiglio regionale, su proposta della Giunta, può costituire nuove Aziende sanitarie locali ovvero sopprimere o modificare le Aziende sanitarie locali esistenti.

Art. 18. (Organi).

1. Sono organi dell'Azienda sanitaria locale:

a) Il direttore generale;

b) Il Collegio sindacale;

c) Il Collegio di direzione.

Art. 19. (Direttore generale).

1. Il direttore generale è nominato dalla Giunta regionale tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3 bis, comma 3 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni. Il direttore generale dura in carica tre anni, prorogabili a cinque per una sola volta e l'incarico può essere rinnovato.

2. Il rapporto di lavoro è esclusivo, regolato da un contratto di diritto privato. In caso di nomina di lavoratori dipendenti si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

3. Al direttore generale sono riservati i poteri di gestione e la rappresentanza dell'Azienda sanitaria locale.

4. Il direttore generale nomina:

a) i membri del Collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, effettuando la prima convocazione del Collegio;

b) il direttore amministrativo ed il direttore sanitario nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 8 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni;

c) i direttori ed i responsabili delle strutture complesse e conferisce e revoca gli incarichi di responsabilità aziendali, secondo quanto previsto dagli articoli 41 e 48;

5. Il direttore generale approva previo parere obbligatorio del Collegio di direzione:

a) l'atto di autonomia aziendale e sue modifiche e integrazioni;

b) il piano strategico triennale;

c) gli atti del bilancio;

d) i piani attuativi;

e) gli atti di amministrazione straordinaria o che, comunque, comportino variazioni nella consistenza patrimoniale dell'Azienda.

6. Il direttore generale è responsabile del raggiungimento degli obiettivi indicati dalla Regione nonché della corretta ed economica gestione dell'Azienda.

7. Il direttore generale trasmette alla Regione gli atti di cui al comma 5 e assolve ad ogni altro obbligo informativo definito dalle direttive di cui all'articolo 8.

Art. 20. (Collegio sindacale).

1. La composizione, la funzione e la durata del Collegio sindacale sono fissati dall'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni.

2. La qualità di membro del Collegio sindacale è incompatibile con qualunque carica istituzionale elettiva nell'area di riferimento dell'Azienda sanitaria locale. Per le Aziende ospedaliere l'area di riferimento è quella dell'Azienda sanitaria locale in cui sono comprese, fatto salvo l'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro il cui territorio di riferimento è quello della Regione.

3. Il presidente del Collegio è eletto nella prima seduta a maggioranza dei componenti.

4. Il Collegio è convocato dal presidente anche su richiesta di un solo componente.

5. Per la validità della seduta è necessaria la presenza della maggioranza dei componenti. Le deliberazioni sono assunte a maggioranza dei presenti. In caso di parità prevale il voto del presidente.

6. Il membro del Collegio sindacale che, senza giustificato motivo, non partecipa a due sedute consecutive del Collegio decade dall'ufficio.

7. Degli atti di ispezione e controllo effettuati dai singoli componenti deve essere data comunicazione al Collegio nella prima seduta utile.

8. Il Collegio tiene il libro delle adunanze e delle deliberazioni in cui verbalizza lo svolgimento di ogni seduta, registrando i controlli eseguiti e i risultati delle verifiche e degli accertamenti compiuti.

Art. 21. (Collegio di direzione).

1. In ogni Azienda è costituito il Collegio di direzione con compiti relativi al governo delle attività cliniche e all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, all'innovazione e valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, all'organizzazione ed allo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca.

2. Il Collegio di direzione in tali ambiti, in particolare:

a) elabora proposte e concorre con la direzione aziendale alla definizione dell'atto aziendale, dei piani attuativi e dei bilanci;

b) definisce indirizzi per lo sviluppo delle metodologie di governo clinico;

c) propone i programmi di formazione, di ricerca e innovazione che, per quanto riguarda l'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, sono concordati anche con l'Università;

d) indica soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero professionali intramurarie;

e) concorre alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici;

f) supporta la direzione aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'Azienda;

g) effettua le nomine di sua competenza dei componenti delle commissioni di concorso o di selezione del personale, ai sensi della vigente normativa in materia;

h) procede alla designazione di un rappresentante in seno al Comitato di indirizzo presso l'Agenzia Sanitaria Regionale.

3. Il direttore generale ha l'obbligo di convocare il Collegio di direzione non meno di quattro volte l'anno e ogni volta sia richiesto da almeno i due terzi dei componenti.

4. Il collegio di direzione è composto da:

a) il direttore generale, che lo presiede e ne determina l'attività;

b) il direttore sanitario;

c) il direttore amministrativo;

d) i direttori dei Dipartimenti sanitari;

e) i dirigenti medici responsabili di presidio ospedaliero;

f) i direttori di Distretto;

g) il responsabile dell'area infermieristica;

h) un responsabile della dirigenza sanitaria non medica;

i) un responsabile per le professioni sanitarie di cui alla legge 26 febbraio 1999 n. 42 (disposizioni in materia di professioni sanitarie) ad eccezione dell'area infermieristica di cui alla lettera g).

j) i responsabili di cui alle lettere h) ed i) sono individuati dal direttore generale con procedure elettive definite dalla Giunta regionale;

j bis) un medico di medicina generale convenzionato con la ASL di competenza, indicato dalle Organizzazioni sindacali di categoria ***(16)*** .

5. L'atto d'autonomia aziendale disciplina:

a) le modalità di funzionamento e la convocazione periodica dell'organo;

b) la partecipazione all'azione di governo;

c) la formulazione di pareri e proposte.

Art. 22. (Direttore amministrativo e direttore sanitario).

1. Il direttore generale nomina il direttore amministrativo ed il direttore sanitario che lo coadiuvano nell'esercizio delle proprie funzioni. I requisiti, le incompatibilità alla carica e le funzioni del direttore sanitario e del direttore amministrativo sono disciplinati

dagli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni. Ai fini della nomina a direttore sanitario sono considerati utili anche i periodi durante i quali venga svolta qualificata attività presso organismi che operino in campo sanitario e sociosanitario formalmente costituiti dalla Regione, da strutture o enti sanitari. Ai fini della nomina a direttore amministrativo è riconosciuta altresì l'attività di direzione tecnica o amministrativa svolta in enti o strutture pubbliche o private di media o grande dimensione, anche non operanti in ambito sanitario, purchè la durata complessiva dell'attività sia stata di almeno cinque anni, abbia comportato l'assunzione di responsabilità dirigenziale in ordine ai risultati dell'ente, struttura o azienda di appartenenza e siano state acquisite comprovate esperienze di natura giuridico amministrativa ***(17)*** .

2. Il direttore amministrativo ed il direttore sanitario cessano dall'incarico al compimento del sessantasettesimo anno di età.

3. Il direttore amministrativo ed il direttore sanitario durano in carica tre anni, prorogabili a cinque, per una sola volta. L'incarico può essere rinnovato, fatto salvo quanto stabilito al comma 8.

4. Il rapporto di lavoro è esclusivo, regolato da un contratto di diritto privato. In caso di nomina di lavoratori dipendenti si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

5. Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono preposti, per la parte di rispettiva competenza, alla direzione e all'organizzazione dei servizi dell'Azienda sanitaria locale, garantendo il conseguimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale e aziendale.

6. Il direttore amministrativo sovraintende agli aspetti economici, finanziari e amministrativi aziendali.

7. Il direttore sanitario presiede agli aspetti igienico-sanitari aziendali e alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni rese; in particolare, garantisce l'integrazione dei percorsi assistenziali all'interno dei presidi ospedalieri e tra l'ospedale e il territorio.

8. Il direttore sanitario e il direttore amministrativo cessano dall'incarico entro tre mesi dalla nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati.

9. In caso d'assenza o impedimento del direttore amministrativo o sanitario le rispettive funzioni sono svolte da un dirigente di unità complessa, rispettivamente amministrativa e sanitaria, designato dal direttore generale.

10. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione.

Art. 23. (Elenco degli aventi titolo alla nomina di direttore generale, amministrativo e sanitario).

1. Sono istituiti presso la Regione gli elenchi regionali degli aventi titolo alla nomina di direttore generale, amministrativo e sanitario, nell'ambito dei quali sono scelti gli affidatari di tali incarichi.

2. La Regione provvede a verificare il possesso dei requisiti ai fini dell'iscrizione ed a pubblicare gli elenchi e l'indicazione degli incarichi attribuiti ***(18)*** .

Art. 24. (Consiglio dei sanitari).

1. Il Consiglio dei sanitari è organismo elettivo delle Aziende sanitarie con funzioni di consulenza tecnico sanitaria ed è presieduto dal Direttore sanitario.

2. Il Consiglio dei sanitari esprime parere:

a) sull'atto di autonomia aziendale e sui piani attuativi aziendali;

b) sulle materie individuate dall'atto di autonomia aziendale;

c) su richiesta del direttore generale o del direttore sanitario.

3. I pareri obbligatori di cui al comma 2, lettere a) e b) devono essere resi entro trenta giorni dal ricevimento dei provvedimenti o delle richieste di parere. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei sanitari.

4. Il Consiglio dei sanitari dura in carica cinque anni.

5. La Giunta regionale definisce, con direttiva vincolante la composizione, le modalità di elezione e di funzionamento del Consiglio dei sanitari tenendo conto delle peculiarità delle Aziende sanitarie locali, ospedaliere e ospedaliere-universitarie.

Art. 25. (Atto di autonomia aziendale).

1. Le Aziende sanitarie locali determinano la loro organizzazione e il loro funzionamento nell'atto di autonomia aziendale di cui all'articolo 3, comma 1 bis del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni.

2. L'atto di autonomia aziendale è adottato dal direttore generale nel rispetto delle previsioni di cui alle leggi nazionali e regionali ed in coerenza con i principi, gli indirizzi e gli obiettivi fissati dalla Regione per l'adozione degli atti di autonomia aziendale.

3. L'atto di autonomia aziendale disciplina in particolare:

a) le macro articolazioni aziendali;

b) le modalità di funzionamento dei Distretti e dei Dipartimenti;

c) le responsabilità, le attribuzioni e i compiti del direttore amministrativo, del direttore sanitario, dei direttori di presidio, di Distretto e di Dipartimento e dei dirigenti delle strutture ivi comprese, per i dirigenti di struttura complessa, le decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno;

d) i criteri e le modalità di affidamento della direzione delle strutture e degli uffici ai dirigenti;

e) le modalità e le procedure di contrattazione per le forniture di beni e servizi di valore inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria e nazionale.

4. Per la disciplina di determinate materie l'atto di autonomia aziendale può rinviare a specifici regolamenti.

CAPO V ***(19)***
SERVIZI OSPEDALIERI

Art. 26. (Attività Ospedaliera) ***(20)***

1. L'attività ospedaliera del Servizio Sanitario Regionale è svolta dalle Aziende sanitarie locali attraverso i propri Presidi ospedalieri e dai seguenti soggetti:

a) IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro;

b) Istituto Giannina Gaslini IRCCS;

c) Ente Ospedaliero Ospedali Galliera;

d) Ospedale Evangelico Internazionale.

2. I soggetti di cui al comma 1, lettere da a) a d) perseguono la loro missione aziendale definendo la propria organizzazione tenendo conto:

a) degli atti di programmazione regionale;

b) delle funzioni di emergenza e di alta specialità attribuite;

c) della complessità della casistica trattata;

d) delle attività di ricerca e di didattica.

3. In particolare i soggetti di cui al comma 1, lettere da a) a d):

a) erogano prestazioni e servizi appropriati;

b) rendono coerente l'offerta aziendale con le politiche di integrazione e organizzazione a rete dell'offerta ospedaliera regionale;

c) coniugano l'attività assistenziale con le attività di ricerca e didattica ai fini di una concreta applicazione dei risultati;

d) perseguono economicità ed efficienza produttiva anche ricorrendo a fondi e finanziamenti aggiuntivi rispetto alle quote di riparto del Fondo Sanitario Regionale attribuite.

4. I soggetti di cui al comma 1 realizzano collegamenti funzionali e forme di integrazione e di coordinamento al fine di garantire agli assistiti percorsi assistenziali di diagnosi, cura e riabilitazione integrati e tempestivi.

5. Il Consiglio regionale, su proposta della Giunta, può costituire nuove Aziende ospedaliere ovvero sopprimerle o modificarle.

Art. 27. (Assetti Istituzionali) ***(21)***

1. Gli IRCCS, secondo i rispettivi ordinamenti, fanno parte integrante del Servizio Sanitario Regionale.

2. L'apporto delle attività dell'Ospedale Galliera e dell'Ospedale Evangelico Internazionale al Servizio Sanitario Regionale è regolamentato con le modalità di cui all'articolo 4, comma 12 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni. La Regione stipula accordi, anche di durata pluriennale, con l'Ospedale Galliera e l'Ospedale Evangelico Internazionale con i quali sono disciplinati i rapporti con il Servizio Sanitario Regionale.

3. Agli IRCCS e agli Ospedali Galliera ed Evangelico si applicano le disposizioni previste dalla normativa nazionale e dalla presente legge nonché quelle previste dalle altre norme regionali in quanto compatibili con il regime giuridico-amministrativo di tali strutture.

Art. 28. (IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro) ***(22)***

1. Ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico a norma dell'articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003 n. 3) e successive modificazioni ed integrazioni, è costituito l'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro a seguito dell'accorpamento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino e dell'Istituto Scientifico Tumori (IST) Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro.

2. L'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile.

3. L'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro persegue, garantendone la complementarietà e l'integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca, prevalentemente traslazionale.

4. L'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro assicura la realizzazione della collaborazione fra Servizio Sanitario Regionale e Università degli Studi di Genova ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n 419).

Art. 28 bis. (Organi) ***(23)***

1. Sono organi dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro:

a) il Consiglio d'indirizzo e verifica;

b) il Direttore generale;

c) il Direttore scientifico;

d) il Collegio sindacale;

e) il Collegio di direzione.

2. Il Consiglio d'indirizzo e verifica concorre, al di fuori della gestione diretta, a determinare, nell'ambito delle risorse assegnate dallo Stato e dalla Regione, le linee strategiche e di indirizzo dell'attività dell'Istituto su base annuale e pluriennale, assicurando la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la ricerca sul Cancro con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e verificandone la corretta attuazione. Tale organo verifica, altresì, il raggiungimento degli obiettivi di ricerca garantendo, in particolare, il perseguimento coerente e integrato delle finalità assistenziali e di cura, di didattica e di ricerca. Il Consiglio verifica la corrispondenza delle attività svolte e dei risultati raggiunti dall'Istituto rispetto agli indirizzi e agli obiettivi predeterminati. In caso di risultato negativo, il Consiglio riferisce al Presidente della Regione e al Ministro della Salute ***(24)*** .

3. Il Consiglio di indirizzo e verifica esprime parere preventivo obbligatorio in merito agli atti del Direttore generale aventi ad oggetto le determinazioni di alienazione del patrimonio, l'adozione e le modifiche del regolamento di organizzazione e funzionamento, l'adozione del bilancio preventivo e del bilancio di esercizio e i provvedimenti in materia di costituzione o partecipazione a società, consorzi, altri enti e associazioni.

4. Il Consiglio di indirizzo e verifica è nominato dalla Regione, resta in carica cinque anni ed è composto da cinque membri, scelti tra soggetti di comprovata competenza e professionalità. I componenti sono designati: uno dalla Regione, uno dall'Università degli Studi di Genova, uno dal Ministero della Salute, uno dalla Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 15. Il quinto membro, con funzioni di Presidente, è nominato dalla Giunta regionale sentito il Ministero della Salute. Non possono farne parte i dipendenti dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro o della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Genova, nonché coloro che hanno rapporti di collaborazione con tali soggetti.

5. Il Direttore generale è nominato dalla Giunta regionale, d'intesa con il Rettore dell'Università e sentito il Ministro della Salute, tra i soggetti inseriti nell'elenco degli idonei alla nomina a Direttore generale delle Aziende sanitarie di cui all'articolo 23 e a esso si applicano gli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e l'articolo 19 della presente legge.

6. Il Direttore scientifico, cui compete la responsabilità dell'attività di ricerca, in coerenza con i programmi nazionali e regionali in materia e nei limiti delle risorse assegnate, è nominato, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 26 febbraio 2007, n. 42 (Regolamento recante disposizioni in materia di Direttori Scientifici degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - IRCCS), dal Ministro della Salute, sentito il

Presidente della Regione. L'incarico del Direttore scientifico è esclusivo.

7. Sino all'emanazione dei decreti attuativi del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica) convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 , il Collegio sindacale è nominato dal Direttore generale, resta in carica tre anni ed è composto da cinque membri designati: due dalla Regione, di cui uno con funzioni di presidente, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro della Salute, uno dal Rettore dell'Università. Resta comunque assicurata la presenza del rappresentante del Ministero della Salute, anche a seguito dell'applicazione dei suddetti decreti attuativi.

8. Il Collegio di direzione è così composto:

a) il Direttore generale che lo presiede e ne determina l'attività;

b) il Direttore scientifico;

c) il Direttore sanitario;

d) il Direttore amministrativo;

e) i Direttori dei Dipartimenti sanitari, dei Dipartimenti ad attività integrata e dei Dipartimenti di ricerca;

f) il responsabile dell'area infermieristica;

g) un responsabile della dirigenza sanitaria non medica;

h) un responsabile per le professioni sanitarie di cui alla legge 26 febbraio 1999, n. 42 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie) ad eccezione dell'area infermieristica di cui alla lettera f).

I responsabili di cui alle lettere g) e h) sono individuati dal Direttore generale con le procedure elettive previste dal Regolamento di organizzazione e funzionamento.

9. Il Direttore generale si avvale del Collegio di direzione ai fini dell'integrazione tra le funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca, nonchè per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie. Il Collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero-professionali intramurarie e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il Direttore generale si avvale, altresì, del Collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi.

Art. 28 ter. (Organizzazione e funzionamento dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro) ***(25)***

1. Il Direttore generale adotta il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro sulla base delle direttive regionali, nel rispetto delle previsioni di cui alle leggi nazionali e regionali e in coerenza con i principi fissati dall'Accordo 1 luglio 2004 (Atto di intesa recante: "Organizzazione, gestione e funzionamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazioni" di cui all'art. 5 del D.Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 . Intesa ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 e dell'art. 8, comma 6 della L. 5 giugno 2003, n. 131), sentito il Rettore dell'Università, e lo trasmette alla Regione e al Ministero della Salute entro cinque giorni dall'adozione.

2. La Giunta regionale, entro i successivi quaranta giorni, approva il Regolamento, anche con le modifiche ritenute necessarie, acquisite le eventuali osservazioni del Ministero della Salute e previo parere obbligatorio della Commissione consiliare competente per materia, da rendersi nel termine di trenta giorni, trascorsi i quali si intende espresso. In caso di successive modifiche ed integrazioni viene seguita la medesima procedura.

3. L'assetto organizzativo dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro deve assicurare lo svolgimento complementare e integrato delle funzioni assistenziali, delle funzioni formative e scientifiche e di ricerca nella disciplina di Oncologia e in quelle complementari ed integrate. Resta fermo quanto previsto dalla disciplina nazionale e regionale per quanto attiene all'assetto organizzativo e al funzionamento delle restanti attività formative, assistenziali, scientifiche e di ricerca che concorrono allo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università.

4. Il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro disciplina, anche in coerenza con le previsioni di cui al d.lgs. 517/1999, in particolare:

a) le macro articolazioni aziendali;

b) le modalità di funzionamento dei Dipartimenti;

c) le responsabilità, le attribuzioni e i compiti del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario, dei Direttori di Dipartimento e dei dirigenti delle strutture, ivi comprese, per i dirigenti di struttura complessa, le decisioni che impegnano l'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro verso l'esterno;

d) l'assetto funzionale e organizzativo delle attività di trapianto di organi solidi e tessuti in attuazione della legge regionale 4 dicembre 2009, n. 60 (Organizzazione regionale dei prelievi e dei trapianti di organi, tessuti e cellule);

e) i criteri e le modalità di affidamento della direzione delle strutture e degli uffici ai dirigenti;

f) le modalità e le procedure di contrattazione per le forniture di beni e servizi di valore inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria e nazionale;

g) le modalità di gestione amministrativa e contabile autonoma delle attività di ricerca.

5. Per la disciplina di determinate materie il Regolamento di organizzazione e funzionamento può rinviare a specifici regolamenti.

6. Ai sensi dell'articolo 22, il Direttore generale nomina, tra i soggetti inseriti negli elenchi di cui all'articolo 23, il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario che lo coadiuvano nell'esercizio delle sue funzioni.

7. Le nomine dei Direttori di Dipartimento ad attività integrata ospedaliera e universitaria sono effettuate dal Direttore generale d'intesa con il Rettore, garantendo l'equilibrio numerico tra le Direzioni universitarie e ospedaliere ***(26)*** .

Art. 28 quater. (Norme di riferimento e di finanziamento dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro) ***(27)***

1. I rapporti tra Regione e Università sono regolati da un protocollo d'intesa ai sensi dell'articolo 12 e della legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disciplina dei rapporti fra la Regione Liguria e l'Università degli studi di Genova ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) e successive modificazioni ed integrazioni.

2. Nulla è innovato in materia di finanziamento delle attività di assistenza e di ricerca svolte dall'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca

sul Cancro. L'attività di ricerca è finanziata ai sensi dell'articolo 10, comma 1, del d.lgs. 288/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 28 quinquies. (Organi consultivi dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro) ***(28)***

1. Ai sensi dell'articolo 77, la Giunta regionale individua il Comitato etico dell'IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, di cui alla l.r. 7/2006 e successive modificazioni ed integrazioni, quale sezione del Comitato etico regionale dedicata alle sperimentazioni in materia oncologica per tutto il territorio ligure.

2. Al fine di svolgere funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività clinica e di ricerca è costituito il Comitato Tecnico Scientifico ai sensi dell'articolo 6 della l.r. 7/2006 e successive modificazioni ed integrazioni e dei principi stabiliti dall'Accordo 1 luglio 2004.

Art. 29. (Norma di rinvio) ***(29)***

1. Le norme del Capo IV del presente Titolo trovano applicazione, in quanto compatibili, nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 26, comma 1, lettere da a) a d).

TITOLO III
ASSETTI ORGANIZZATIVI

CAPO I
STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Art. 30. (Piano strategico aziendale).

1. Contestualmente all'approvazione del bilancio pluriennale di previsione di cui all'articolo 24 della legge regionale 8 febbraio 1995 n. 10 (finanziamento, gestione patrimoniale ed economico-finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle altre Aziende del Servizio Sanitario regionale) le Aziende sanitarie adottano il piano strategico aziendale, nel rispetto della programmazione regionale.

2. Il piano strategico aziendale ha durata triennale e si estrinseca in termini economici, finanziari e patrimoniali nel bilancio pluriennale di previsione. Il piano strategico è aggiornato annualmente a scorrimento.

3. Il piano strategico aziendale determina:

a) gli obiettivi di tutela della salute;

b) la quantificazione dei fabbisogni di prestazioni;

c) i servizi e le attività da istituire, potenziare o dismettere;

d) i livelli programmati di prestazioni da erogare attraverso la stipula di accordi e contratti con gli erogatori pubblici e privati;

e) il piano per gli investimenti relativo alle strutture, alle tecnologie, all'aggiornamento ed alla qualificazione degli operatori.

4. Il piano strategico identifica in modo specifico per le attività ospedaliere il fabbisogno di posti letto e la loro riqualificazione al fine di raggiungere gli obiettivi regionali.

Art. 31. (Piano attuativo annuale).

1. I direttori generali delle Aziende sanitarie, annualmente, adottano il piano attuativo aziendale.

2. Il piano attuativo delinea, rispetto alle macro aree organizzative aziendali, i programmi di attività ed i progetti operativi, definendo gli standard quantitativi e qualitativi, gli indicatori di verifica e attribuendo le risorse necessarie.

3. Il piano attuativo si realizza attraverso l'adozione delle metodiche di budget di cui al Titolo IV, Capo II della l.r. 10/1995.

CAPO II
ARTICOLAZIONI AZIENDALI

Art. 32. (Articolazione dell'Azienda sanitaria locale e relative funzioni).

1. L'Azienda sanitaria locale si articola in distretti sanitari, presidi ospedalieri, area dipartimentale di prevenzione e, inoltre, si organizza in Dipartimenti secondo quanto previsto dal Capo V.

2. I distretti sanitari provvedono a:

a) valutare bisogni e domande di prestazioni e servizi della popolazione di riferimento;

b) assicurare l'accesso integrato ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali;

c) erogare prestazioni e servizi di base secondo le modalità definite dalla programmazione aziendale e dal programma delle attività territoriali di cui all'articolo 36;

d) programmare le attività da svolgere sulla base delle risorse attribuite.

3. I presidi ospedalieri, comprendenti una o più strutture ospedaliere, provvedono ad erogare prestazioni di emergenza - urgenza, di ricovero e specialistiche ambulatoriali integrate nella rete dei servizi territoriali in conformità alla programmazione regionale e aziendale.

4. L'area dipartimentale di prevenzione provvede a:

a) erogare prestazioni e servizi:

1. di profilassi e prevenzione;

2. di tutela della salute e della sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro;

3. di sanità pubblica e di tutela igienico sanitaria degli alimenti, di igiene veterinaria;

b) svolgere attività epidemiologiche e di supporto alle elaborazioni dei piani attuativi locali e dei piani del Distretto sanitario.

5. Le articolazioni territoriali ed organizzative di cui al comma 1 sono dotate di autonomia tecnico-gestionale ed economico finanziaria, soggette a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.

CAPO III
DISTRETTO SANITARIO

Art. 33. (Distretto sanitario).

1. I confini territoriali del Distretto sanitario corrispondono ai confini del Distretto sociosanitario, all'interno del quale viene assicurato il coordinamento degli interventi sanitari e sociali, nonché le prestazioni di cui alla l.r. 12/2006.

2. Nel Distretto sanitario:

a) si realizza il coordinamento e l'integrazione delle attività svolte dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dalle farmacie convenzionate con le prestazioni e i servizi erogati dalle strutture operative a gestione diretta del Distretto nonché dagli ambulatori e dalle strutture ospedaliere e territoriali accreditate. Nel Distretto, in applicazione della programmazione regionale e nel rispetto delle linee di indirizzo adottate dalla Giunta regionale, vengono assicurate in particolare:

1. l'assistenza specialistica ambulatoriale;

2. le attività ed i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;

3. le attività ed i servizi rivolti a disabili ed anziani;

4. le attività ed i servizi di assistenza domiciliare integrata;

b) viene assicurata l'integrazione degli accessi, dei luoghi e delle attività chiamati a soddisfare i bisogni di salute che richiedono unitariamente l'erogazione di prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale;

c) trovano collocazione funzionale le articolazioni organizzative del Dipartimento di salute mentale e, con riferimento ai servizi alla persona, del Dipartimento di prevenzione.

3. La Giunta regionale entro sessanta giorni decorrenti dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce con propria deliberazione l'ambito delle attività attribuite al Distretto sanitario, le modalità di esercizio, le fasi ed i tempi di avvio, anche in modo articolato sul territorio al fine di consentirne lo sviluppo organico e graduale.

Art. 34. (Direttore di Distretto).

1. Il direttore del Distretto è scelto fra soggetti, anche medici convenzionati, che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, in possesso dei requisiti per l'accesso alla dirigenza.

2. Il rapporto di lavoro del direttore del Distretto è esclusivo, con limite massimo retributivo pari a quello previsto nell'azienda di riferimento per i dirigenti sanitari con incarico di struttura complessa e indennità di direzione di Dipartimento.

3. L'incarico è conferito dal direttore generale a seguito dell'espletamento di procedure selettive e nel rispetto dei criteri e requisiti di cui alle norme nazionali vigenti. L'atto di autonomia aziendale definisce le modalità di adeguamento di tali procedure tenuto conto della specificità dell'incarico e ne definisce la durata ***(30)*** .

4. In caso di nomina di soggetti esterni all'organizzazione aziendale il rapporto di lavoro è regolato da un contratto di diritto privato e in tal caso si opera il congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza.

5. Il direttore di Distretto realizza il programma di cui all'articolo 36 e gestisce le risorse assegnate al Distretto in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture ed ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale. Il direttore del Distretto supporta la direzione generale nei rapporti con i Sindaci del Distretto.

6. Il coordinamento e l'integrazione degli interventi sociosanitari di cui all'articolo 36 è assicurato dall'Unità Distrettuale composta dal direttore di Distretto e dal direttore sociale di cui alla l.r. 12/2006, nominato dal Comitato dei Sindaci di Distretto.

7. Per le attività sociosanitarie il direttore di Distretto e il direttore sociale si avvalgono di un Comitato distrettuale composto dai coordinatori di ambito territoriale sociale di cui alla l.r. 12/2006, dai responsabili delle strutture organizzative che operano nel Distretto sociosanitario, dai membri dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali previsto dall'articolo 3 sexies, comma 2 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

8. Annualmente, il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale e il Comitato dei Sindaci di Distretto verificano i risultati e gli obiettivi d'integrazione sociosanitaria fissati, d'intesa, nel Piano Sociosanitario del Distretto di cui all'articolo 26 della l.r.12/2006.

Art. 35. (Comitato dei Sindaci di Distretto sociosanitario).

1. I Sindaci dei Comuni compresi nella delimitazione territoriale di ogni Distretto sociosanitario costituiscono il Comitato dei Sindaci del Distretto la cui composizione, i compiti e le modalità di funzionamento sono disciplinati dalla l.r. 12/2006.

Art. 36. (Programma delle attività territoriali).

1. Il programma delle attività territoriali, i cui contenuti sono fissati all'articolo 3 quater, commi 2 e 3 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, è approvato annualmente dal direttore generale dell'Azienda sanitaria locale, previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto. L'intesa sulla pianificazione del Distretto socio sanitario di cui all'articolo 26 della l.r. 12/2006 costituisce attuazione dell'articolo 3 quater, comma 3, lettera c) del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, in quanto strumento di integrazione e coordinamento delle attività, dei servizi e delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

CAPO IV
PRESIDI OSPEDALIERI

Art. 37. (Presidi e strutture ospedaliere).

1. Il Presidio ospedaliero è la struttura tecnico funzionale dell'Azienda sanitaria locale che eroga prestazioni di ricovero, ambulatoriali e specialistiche anche all'esterno dello stabilimento ospedaliero.

2. Il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale provvede nell'atto di autonomia aziendale, in coerenza con gli atti di programmazione regionale, a costituire uno o più presidi ospedalieri anche a seguito dell'accorpamento organizzativo di più stabilimenti.

3. L'accorpamento di più stabilimenti in unico Presidio è finalizzato a:

a) favorire l'adozione dI percorsi assistenziali e di cura integrati, nonché l'attivazione di protocolli e linee guida che assicurino l'esercizio della responsabilità clinica e l'utilizzo appropriato delle strutture e dei servizi assistenziali;

b) riorganizzare le attività ospedaliere e specialistiche in funzione delle modalità assistenziali, dell'intensità delle cure, della durata della degenza e del regime di ricovero, anche al fine di superare l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica.

4. Un dirigente medico responsabile di struttura complessa in possesso dei requisiti previsti dai decreti ministeriali vigenti in materia è preposto al presidio ospedaliero.

5. Il dirigente medico ha la responsabilità complessiva della gestione del presidio e svolge, altresì, funzioni di:

a) direttore sanitario del presidio in quanto responsabile delle funzioni igienico-organizzative;

b) controllo e valutazione dell'attività sanitaria svolta nel presidio anche in termini di accessibilità, qualità e appropriatezza;

c) definizione di percorsi assistenziali integrati.

6. Nei presidi derivanti dall'accorpamento di più stabilimenti, il dirigente medico di Presidio ospedaliero coordina la rete ospedaliera.

CAPO V
ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

Art. 38. (Dipartimenti).

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie.

2. I Dipartimenti possono essere aziendali o interaziendali.

3. Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di più unità operative omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale.

4. Le unità operative e le altre strutture organizzative che costituiscono i Dipartimenti sanitari sono aggregate al fine di garantire risposte assistenziali unitarie, tempestive e razionali sulla base di regole condivise di comportamento assistenziale, etico e medico legale.

Art. 39. Costituzione).

1. Il direttore generale individua, ad esclusione dei Dipartimenti istituiti con legge o attraverso altri provvedimenti regionali, le componenti organizzative del Dipartimento, ne definisce finalità, responsabilità e interdipendenze, fissa la composizione e costituisce il Comitato di Dipartimento di cui all'articolo 42.

2. Il Dipartimento può comprendere unità operative territoriali e unità operative appartenenti ad ospedali e presidi ospedalieri diversi salvo quanto disposto al comma 1. In tali casi, il direttore generale ovvero i direttori generali interessati, qualora si tratti di Dipartimenti interaziendali, ne definiscono, nel rispetto dei principi fissati dalla presente legge, le modalità di funzionamento.

3. Il Dipartimento aggrega almeno quattro strutture organizzative complesse e può comprendere, anche strutture organizzative semplici.

4. In deroga a quanto disposto dal comma 3, le Aziende sanitarie, previa specifica richiesta motivata, possono essere autorizzate dalla Giunta regionale a costituire Dipartimenti che aggreghino quattro strutture organizzative, di cui almeno una complessa. 5. La Giunta regionale approva direttive vincolanti:

a) per istituire Dipartimenti di interesse regionale;

b) per fissare i criteri operativi e organizzativi per l'istituzione ed il funzionamento dei Dipartimenti ***(31)*** ;

b bis) per l'organizzazione dei Dipartimenti delle cure primarie e attività distrettuali ***(32)*** .

6. I direttori generali possono istituire, nell'ambito dell'atto aziendale, i Dipartimenti delle professioni infermieristiche e tecnico sanitarie di cui all'articolo 7, comma 1 della legge 10 agosto 2000 n. 251 (disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica).

Art. 40. (Dipartimenti funzionali e Dipartimenti strutturali).

1. I Dipartimenti possono essere funzionali o strutturali.

2. I Dipartimenti funzionali possono comprendere anche strutture extraziendali.

3. I Dipartimenti funzionali e strutturali sanitari, in collaborazione con i distretti sanitari per quanto concerne le attività territoriali, perseguono la gestione integrata e complessiva dei percorsi di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico assistenziali basati sull'evidenza, la misurazione degli esiti, la gestione del rischio clinico, l'adozione di linee guida e protocolli diagnostico terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento e l'informazione del paziente, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività amministrative.

4. L'organizzazione dei Dipartimenti strutturali è caratterizzata, inoltre, da:

a) attribuzione di risorse e conseguente responsabilità di gestione del direttore connessa con il loro utilizzo;

b) attribuzione al direttore di Dipartimento di poteri e responsabilità di gestione in ordine alla razionale e corretta programmazione delle attività;

c) condivisione di spazi, professionalità, risorse e tecnologie;

d) appartenenza delle strutture organizzative ad un unico Dipartimento.

Art. 41. (Direttore di Dipartimento).

1. Il Direttore del Dipartimento, nominato dal Direttore generale sulla base della vigente normativa nazionale, deve essere un Dirigente con incarico di Direzione in una delle strutture complesse del Dipartimento ***(33)*** .

1 bis. Il direttore di Dipartimento amministrativo o tecnico è nominato, con atto motivato, dal direttore generale dell'Azienda ***(34)*** .

1 ter. Il direttore del Dipartimento interaziendale è nominato dal Comitato dell'area ottimale interessata, qualora afferente a tutte le Aziende sanitarie ed Enti equiparati facenti parte dell'area, o dai direttori generali delle Aziende sanitarie ed Enti equiparati interessati. Qualora il Dipartimento interaziendale sia sanitario la nomina è effettuata su proposta del Comitato di Dipartimento ***(35)*** .

1 quater. Il direttore del Dipartimento di interesse regionale è nominato dalla Giunta regionale, su proposta dei direttori generali delle Aziende sanitarie ed Enti equiparati le cui strutture facciano parte del Dipartimento ***(36)*** .

2. L'incarico ha durata triennale ed è rinnovabile secondo le modalità previste dal comma 1. Può essere revocato dal Direttore generale con provvedimento motivato ai sensi dell'articolo 15 ter, comma 3 del d.lgs. 502/1992 oppure su richiesta motivata della maggioranza del Comitato di dipartimento.

3. Il direttore di Dipartimento non può superare i sessantasette anni di età. Tale disposizione si applica anche nei confronti del personale universitario limitatamente all'incarico di cui al presente articolo.

4. Il direttore del Dipartimento ha autonomia decisionale nell'ambito delle linee programmatiche fissate dal direttore generale e di quanto deliberato dal Comitato di Dipartimento ed, in particolare:

a) assicura il funzionamento del Dipartimento;

b) promuove le verifiche di audit clinico e di qualità;

c) verifica la conformità delle attività dipartimentali agli indirizzi approvati dal Comitato di Dipartimento;

d) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la direzione generale aziendale.

5. Il direttore di Dipartimento strutturale provvede, altresì, a:

a) negoziare con la direzione generale obiettivi e risorse;

b) gestire le risorse direttamente attribuite al Dipartimento;

c) definire, sentito il Comitato del Dipartimento, il piano delle attività, i programmi e le risorse da attribuire alle strutture organizzative del Dipartimento;

d) monitorare e verificare, congiuntamente al Comitato, l'attività di gestione del Dipartimento.

Art. 42. (Comitato di Dipartimento).

1. Il Comitato di Dipartimento, composto dai responsabili delle strutture organizzative, assicura la programmazione, l'organizzazione delle attività e le funzioni di coordinamento del Dipartimento. Il Comitato provvede in particolare a:

a) definire i percorsi di cura del paziente;

b) adottare linee guida, protocolli terapeutici e operativi;

c) programmare l'utilizzo delle attrezzature, dei presidi e delle risorse;

d) stabilire modelli e criteri per la verifica e la valutazione di audit clinico e di qualità;

e) proporre piani di aggiornamento e riqualificazione del personale;

f) eleggere il direttore di dipartimento.

2. Il Comitato di Dipartimento definisce le proprie modalità di funzionamento in un apposito regolamento adottato sulla base di uno schema aziendale.

CAPO VI
AREA DIPARTIMENTALE DI PREVENZIONE

Art. 43. (Dipartimento di prevenzione).

1. Il Dipartimento di prevenzione è preposto alla tutela della salute collettiva. In particolare individua e rimuove i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro e persegue obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e miglioramento della qualità della vita.

2. Ogni Azienda sanitaria locale definisce con atto regolamentare l'articolazione organizzativa del Dipartimento di prevenzione prevedendo modalità di integrazione e coordinamento con i Distretti sanitari e gli altri Dipartimenti aziendali.

3. L'articolazione organizzativa del Dipartimento di prevenzione prevede strutture organizzative dedicate a:

a) igiene e sanità pubblica;

b) sanità animale;

c) igiene degli alimenti e della nutrizione;

d) prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;

e) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati.

Art. 43 bis. (Attività di vigilanza, ispezione e controllo in materia di salute e sicurezza sul lavoro) ***(37)***

1. Le attività di vigilanza, ispezione e controllo in materia di salute e sicurezza sul lavoro sulle strutture gestite direttamente dalle Aziende sanitarie locali sono svolte dalle Unità Operative di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro di un'Azienda sanitaria locale diversa da quella cui compete la gestione delle strutture stesse.

2. La Giunta regionale individua le Unità Operative di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro competenti a effettuare le attività di vigilanza, ispezione e controllo di cui al comma 1.

Art. 44. (Direttore di Dipartimento di prevenzione).

1. Il direttore del Dipartimento di prevenzione è eletto dal Comitato di Dipartimento fra dirigenti con incarico di struttura complessa con competenza nelle discipline di cui all'articolo 43, comma 3. Al direttore di Dipartimento si applicano le disposizioni di cui all'articolo 41, commi 2 e 3. Nel caso in cui, entro la data di prima convocazione del Collegio di Direzione, il Collegio di Dipartimento non abbia provveduto all'elezione del direttore, questi viene nominato, con atto motivato, dal direttore generale dell'Azienda.

2. Il direttore del Dipartimento definisce con la direzione aziendale il budget del Dipartimento, proponendo l'attribuzione degli obiettivi e delle risorse alle strutture organizzative del Dipartimento.

3. Il direttore propone alla direzione aziendale la programmazione delle attività del Dipartimento, che verrà fissata nel piano attuativo annuale di cui all'articolo 31. Il direttore del Dipartimento svolge, altresì, i seguenti compiti:

a) definisce strumenti di controllo e di verifica della realizzazione dei programmi di lavoro, della qualità e dei costi delle attività;

b) coordina, avvalendosi del Comitato di Dipartimento, le attività delle strutture del Dipartimento definendo protocolli di Dipartimento e procedure omogenee;

c) definisce programmi di formazione e di informazione per gli operatori e i cittadini;

d) raccorda le attività e le funzioni per le aree di intervento che rivestono sia valenza sanitaria che ambientale con l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente e partecipa al Comitato provinciale di coordinamento di cui all'articolo 10 della legge regionale 4 agosto 2006 n. 20 (nuovo ordinamento dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente Ligure e riorganizzazione delle attività e degli organismi di pianificazione, programmazione, gestione e controllo in campo ambientale).

4. Nel periodo di svolgimento delle funzioni di direttore la direzione dell'unità operativa di provenienza è assegnata temporaneamente ad altro dirigente della stessa.

TITOLO IV
PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

CAPO I ***(38)***
RUOLI NOMINATIVI REGIONALI DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Art. 44 bis. (Ruoli nominativi del personale del Servizio Sanitario Regionale, definizione e funzione) ***(39)***

1. I ruoli nominativi del personale del Servizio Sanitario Regionale rivestono natura dichiarativa e riproduttiva della posizione matricolare dei singoli dipendenti in servizio a tempo indeterminato presso le Aziende sanitarie, Enti equiparati di cui all'articolo 2, lettera e), della l.r. 41/2006, e Agenzia Sanitaria Regionale.

2. I ruoli registrano, sulla base dei dati forniti dalle Aziende sanitarie, Enti equiparati e Agenzia Sanitaria Regionale che ne sono responsabili, i dati matricolari di ciascun dipendente in servizio a tempo indeterminato e costituiscono lo strumento informativo per effettuare i sorteggi dei componenti delle commissioni concorsuali.

Art. 44 ter. (Declaratoria dei ruoli nominativi del personale del Servizio Sanitario Regionale) ***(40)***

1. Il personale del Servizio Sanitario Regionale è iscritto nei seguenti ruoli di cui alla normativa nazionale e contrattuale vigente:

a) ruolo sanitario;
b) ruolo professionale;
c) ruolo tecnico;
d) ruolo amministrativo.

Art. 44 quater. (Pubblicazione dei ruoli) ***(41)***

1. I ruoli sono pubblicati annualmente con decreto del dirigente della struttura regionale competente, previa acquisizione dei dati matricolari dei dipendenti predisposti dalle Aziende sanitarie, Enti equiparati di cui all'articolo 2, lettera e), della l.r. 41/2006, e Agenzia Sanitaria Regionale.

CAPO II ***(42)***
VALORIZZAZIONE, NOMINA E FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO REGIONALE

Art. 45. (Professioni sanitarie).

1. La Regione riconosce e promuove l'autonomia professionale e la responsabilità delle professioni sanitarie e infermieristiche e delle altre professioni sanitarie di cui alla legge 1° febbraio 2006 n. 43 (disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali) e successive modificazioni ed integrazioni.

2. La Giunta regionale, negli atti di indirizzo e nelle direttive di cui all'articolo 8, definisce i criteri per l'istituzione di servizi delle professioni sanitarie.

Art. 46. (Laureati in scienze motorie e sportive).

1. La Regione riconosce l'esercizio professionale dei laureati in scienze delle attività motorie e sportive nelle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private sia ai fini del mantenimento della migliore efficienza fisica nelle differenti fasce d'età e nei confronti delle diverse abilità, sia ai fini di socializzazione e di prevenzione.

Art. 47. (Formazione).

1. La Regione, al fine di garantire la valorizzazione delle risorse umane e il progresso della loro qualificazione professionale, promuove, in applicazione della normativa vigente in materia, l'attività di formazione continua.

2. La Giunta regionale, al fine di sviluppare i processi di formazione continua di tutte le professioni sanitarie regionali, individua, in sintonia con il PSSR, gli obiettivi prioritari e gli strumenti di valutazione e di accreditamento degli eventi formativi.

3. La Giunta regionale, a tal fine, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, definisce programmi di formazione continua del personale di norma attraverso la stipula di accordi con l'Università, in particolare con la facoltà di medicina e chirurgia, ovvero anche con altri enti di formazione accreditati. Non sono, comunque, ammessi contributi o compartecipazioni di soggetti economici di tipo societario o individuale.

Art. 48. (Incarichi di direzione di struttura).

1. Gli incarichi di direzione di struttura complessa del ruolo sanitario sono conferiti esclusivamente previa selezione per avviso da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

2. L'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa ai dirigenti sanitari è effettuata dal direttore generale nel rispetto dei principi generali fissati dall'articolo 15 ter del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sulla base di una terna di candidati individuata dalla Commissione di selezione di cui al citato articolo 15 ter in base alla procedura di cui al comma 3.

2 bis. La procedura selettiva è ripetuta una sola volta nel caso in cui le domande di partecipazione alla selezione siano inferiori a tre ***(43)*** .

3. La Giunta regionale, con direttiva vincolante, definisce le procedure per l'affidamento degli incarichi di cui al presente articolo in modo da garantire la trasparenza e l'oggettività delle stesse e l'indipendenza della Commissione di selezione, in particolare fissa:

a) i criteri per la scelta dei componenti della Commissione di selezione;
b) i criteri per la formazione della terna di candidati.

3 bis. Nei casi di accorpamento di due o più strutture complesse, conseguenti alla rideterminazione degli assetti organizzativi aziendali, l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa è effettuata dal direttore generale a seguito di selezione interna nel rispetto, per quanto compatibili, dei criteri e delle procedure di cui ai commi 2 e 3. Alle procedure di selezione partecipano i dirigenti incaricati delle strutture complesse accorpate ***(44)*** .

4. L'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo per la durata complessiva dell'incarico costituisce requisito per il conferimento ai dirigenti sanitari di incarichi di direzione di struttura complessa.

5. Il dirigente di struttura complessa non può superare i sessantasette anni d'età. Tale disposizione si applica anche nei confronti del personale universitario limitatamente all'incarico di cui al presente articolo.

6. Analogamente a quanto avviene per i professori universitari, i dirigenti di struttura complessa, giunti al sessantasettesimo anno di età possono restare in servizio per le sole attività di didattica e di ricerca, secondo quanto previsto dall'ordinamento vigente, al fine della valorizzazione del patrimonio culturale clinico-scientifico di reparti ospedalieri qualificati ed al fine di contribuire ad integrare e migliorare la formazione dei medici e delle professioni sanitarie. Tale facoltà è concessa direttamente dalla Giunta regionale.

7. I dirigenti del ruolo sanitario non possono superare i sessantasette anni d'età. Tale disposizione si applica anche nei confronti del personale universitario limitatamente all'attività assistenziale.

8. Nei casi di cui ai commi 5, 6 e 7, le Aziende sanitarie, sulla base delle convenzioni di cui all'articolo 12, garantiscono, senza oneri per l'Azienda, la possibilità della prosecuzione dell'attività didattica e di ricerca.

9. Per quanto concerne gli incarichi di struttura complessa dei ruoli amministrativi, tecnici e professionali, si rinvia alla normativa vigente in materia.

Art. 49. (Attività libero professionale intramuraria).

1. La Regione, al fine di garantire uniformità di trattamento agli assistiti, riserva l'uso delle attrezzature per accertamenti diagnostici o esami specialistici, in strutture pubbliche o accreditate, alla gestione di prenotazione tramite il CUP.

2. Le Aziende sanitarie disciplinano l'esercizio della libera professione intramuraria della dirigenza sanitaria, in coerenza con le leggi nazionali di settore e con le direttive emanate dalla

Regione.

3. I direttori generali delle Aziende sanitarie adottano, avvalendosi del Collegio di direzione, un apposito atto regolamentare per definire le modalità organizzative dell'attività libero-professionale del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario, con riferimento alle prestazioni individuali o in equipe sia in regime di ricovero che ambulatoriale. L'atto aziendale deve, comunque, individuare:

a) le strutture idonee e gli spazi separati e distinti per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria;

b) il personale di supporto;

c) i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione;

d) le modalità di prenotazione;

e) i criteri e le modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto fra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale;

f) le modalità per l'esercizio straordinario dell'attività intramuraria in studi professionali fermo restando che:

1. l'attività deve essere preventivamente autorizzata dall'Azienda che ne definisce i volumi nel rispetto delle esigenze di servizio;

2. l'attività in ambito extraregionale deve essere svolta in coerenza con le linee di indirizzo regionali in materia di mobilità ***(45)*** ;

3. gli orari di svolgimento dell'attività libero professionale individuale sono definiti di intesa fra l'Azienda e il dirigente, compatibilmente con le esigenze di servizio.

4. La Regione negli atti di programmazione degli investimenti sanitari può destinare risorse per realizzare gli spazi di cui al comma 3, lettera a).

Art. 50. (Personale sanitario in missione all'estero).

1. Nell'ambito di progetti di cooperazione allo sviluppo o in esecuzione di accordi o intese internazionali di cui all'articolo 5 dello Statuto regionale o in caso di emergenze dovute a calamità naturali o antropiche, è consentito a dipendenti del Servizio Sanitario Regionale e ai sanitari convenzionati di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 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 modifiche ed integrazioni di svolgere periodi di attività all'estero a carico del Servizio Sanitario Regionale stesso ovvero a carico di organismi internazionali, ONG, nell'ambito anche di accordi di cooperazione decentrata ***(46)*** .

2. La Giunta regionale definisce annualmente i criteri per la partecipazione ai progetti di cooperazione, le modalità di selezione ed il numero massimo di personale ammesso di cui al comma 1 ***(47)*** .

3. E' consentito, nel rispetto della normativa nazionale vigente in materia, lo svolgimento di tirocini presso le Aziende sanitarie da parte di personale medico e paramedico appartenente a paesi con cui sono in corso progetti, accordi ed intese di cui al comma 1, secondo le modalità stabilite dall'atto aziendale di cui all'articolo 25.

TITOLO V
ALTRI SOGGETTI EROGATORI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

CAPO I ***(48)***

ISTITUZIONI SANITARIE CHE EROGANO ASSISTENZA PUBBLICA

Art. 51. (Ospedali Galliera ed Evangelico).

(Omissis) ***(49)***

Art. 52. (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

(Omissis) ***(50)***

CAPO II
SOGGETTI PRIVATI ACCREDITATI

Art. 53. (Accesso ai presidi privati accreditati).

1. I cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati ai sensi della l.r. 20/1999 con i quali siano stati definiti accordi contrattuali, ai sensi dell'articolo 8 bis, comma 3 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni. L'accesso ai servizi è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio Sanitario Regionale.

2. Al fine di una corretta informazione degli assistiti, le Aziende sanitarie locali curano la diffusione degli elenchi delle strutture accreditate, con l'indicazione delle prestazioni che le stesse possono erogare a carico del Servizio Sanitario Regionale, sulla base degli accordi contrattuali stipulati e delle condizioni per usufruirne.

3. Le strutture accreditate sono tenute ad informare gli assistiti dei contenuti degli accordi contrattuali stipulati, indicando le prestazioni fruibili con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.

4. I CUP istituiti presso le Aziende sanitarie comprendono gli erogatori pubblici e privati accreditati, questi ultimi nei limiti delle prestazioni erogabili pattuite con le Aziende stesse.

Art. 54. (Ruolo delle farmacie convenzionate e territoriali).

1. Le farmacie convenzionate e territoriali costituiscono un presidio organico al Servizio Sanitario Regionale e concorrono a garantire la salute ai cittadini, una adeguata informativa della conoscenza dei farmaci e delle rispettive fasce di appartenenza, il loro principio attivo, per un corretto utilizzo del prodotto.

2. L'assistenza farmaceutica territoriale con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale è erogata attraverso le farmacie convenzionate e territoriali.

3. Le Aziende sanitarie locali esercitano funzioni di controllo e monitoraggio sull'erogazione dell'assistenza farmaceutica.

4. La Giunta regionale definisce forme e modalità per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica, anche in forma diretta da parte delle Aziende sanitarie locali, ed adotta ulteriori interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci individuando le tipologie da inserire in tali modalità, anche al fine di contenere la spesa farmaceutica in applicazione dell'articolo 4, comma 3 del decreto legge 18 settembre 2001 n. 347 recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria convertito con modificazioni nella legge 16 novembre 2001 n. 405 .

5. La Giunta regionale definisce il prontuario farmaceutico regionale ed adotta provvedimenti ed iniziative volte al miglioramento della appropriatezza prescrittiva.

5 bis. Nelle farmacie aperte al pubblico l'impiego di apparecchi di autodiagnostica rapida, finalizzato a rilevamenti di prima istanza, è effettuato secondo modalità stabilite con

provvedimento della Giunta regionale sentiti l'Ordine dei farmacisti e le organizzazioni di rappresentanza delle farmacie ***(51)*** .

Art. 55. (Indirizzi per la formulazione delle prescrizioni farmaceutiche).

1. La Giunta regionale, al fine di salvaguardare la concorrenza nel commercio dei medicinali e l'eticità del rapporto tra medico prescrittore e paziente, adotta provvedimenti volti ad incrementare l'uso dei farmaci equivalenti e di quelli per i quali sia scaduto il brevetto, nonché ad indirizzare la formulazione delle prescrizioni farmaceutiche a carico del Servizio Sanitario Regionale verso l'indicazione del principio attivo.

CAPO III
ACCORDI CONTRATTUALI

Art. 56. (Accordi contrattuali per le prestazioni).

1. Nell'ambito degli strumenti di programmazione la Regione definisce ambiti e modalità di applicazione degli accordi contrattuali per le prestazioni, individuando i soggetti interessati alla contrattazione. In particolare determina:

a) le responsabilità proprie e delle Aziende sanitarie nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto;

b) gli indirizzi per la stipula degli accordi;

c) le tariffe delle prestazioni e di pacchetti assistenziali, i criteri per la remunerazione delle prestazioni erogate dai soggetti accreditati, i volumi e i requisiti di appropriatezza concordati.

2. La Regione e le Aziende sanitarie, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private accreditate.

Art. 56 bis. (Atti convenzionali) ***(52)***

1. I soggetti appartenenti al Servizio Sanitario Regionale possono convenire, mediante pertinenti atti convenzionali o concessori, la delega intersoggettiva di attività e servizi.

2. L'utilizzo delle strutture, delle risorse organizzative e di personale viene disciplinato nella convenzione e nella concessione di cui al comma 1. Trova applicazione al personale dipendente l'articolo 31 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e successive modifiche e integrazioni.

TITOLO VI
POLITICHE DI INTEGRAZIONE E INNOVAZIONE

Art. 57. (Unioni per l'acquisto ed altre forme di collaborazione).

1. La Giunta regionale adotta iniziative e promuove politiche di acquisto di beni e servizi ai sensi delle vigenti disposizioni legislative nazionali e regionali e, a tal fine, può emanare direttive vincolanti ai sensi dell'articolo 8 per determinare assetti e modalità di gestione di servizi in comune tra più Aziende sanitarie o nell'ambito delle Conferenze di Area di cui all'articolo 13, comma 3.

Art. 58. (Sperimentazioni gestionali).

1. La Giunta regionale autorizza o promuove le sperimentazioni gestionali da parte di una o più Aziende sanitarie ai sensi dell'articolo 4, comma 6, della legge 30 dicembre 1991 n. 412 (disposizioni in materia di finanza pubblica) e dell'articolo 9 bis del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni.

2. Per i fini di cui al comma 1, le Aziende sanitarie, eventualmente associate tra loro, anche allo scopo di avviare forme di collaborazione, possono anche costituire società miste, consorzi o società consortili a maggioranza pubblica cui può aderire anche la Regione. A tal fine la Giunta regionale è autorizzata a compiere gli atti conseguenti.

Art. 59. (Sistema informativo regionale).

1. Il sistema informativo della sanità ligure è unitario a livello regionale e fondato sui sistemi informativi delle Aziende sanitarie e dei soggetti erogatori pubblici o equiparati. Il sistema informativo è costituito al fine di:

a) integrare le informazioni anche per garantire la gestione unitaria dei processi di cura;

b) assicurare la interoperabilità dei sistemi;

c) collegare e interconnettere le strutture accreditate, le farmacie, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta ed i professionisti convenzionati e il Sistema Informativo dei Servizi Sociali e Sociosanitari di cui all'articolo 29 della l.r. 12/2006;

d) diffondere la telemedicina e l'integrazione delle tecnologie biomedicali;

e) coinvolgere i cittadini e garantire il regolare afflusso di informazioni alla Regione, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali) e dal relativo regolamento regionale;

f) acquisire i dati per il monitoraggio, la valutazione e la programmazione regionali.

2. A tal fine la Giunta regionale adotta direttive per:

a) assicurare la compatibilità del sistema informativo ligure con il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) nazionale;

b) definire, sulla base degli standard nazionali e internazionali, i requisiti minimi strutturali dei sistemi informativi delle Aziende e degli enti di cui al comma 1 e il debito informativo degli enti accreditati;

c) diffondere l'utilizzo di architetture e prodotti a "codice sorgente" libero;

d) fissare i Livelli Essenziali di Informazione (LEI) anche attraverso la definizione dei percorsi clinici e organizzativi finalizzati alla continuità di cura e la rilevazione epidemiologica,

e) promuovere progetti specifici interaziendali per rilevare e integrare, con riferimento al singolo cittadino, stato di salute e prestazioni erogate;

f) effettuare periodiche rilevazioni per valutare i livelli di completezza dei sistemi informativi, l'adesione agli standard e alle direttive nazionali e regionali;

g) promuovere attività di indirizzo e formazione nel settore delle telecomunicazioni, dell'informatica sanitaria e della telemedicina;

h) perseguire, attraverso il monitoraggio nell'erogazione dell'assistenza farmaceutica, obiettivi di appropriatezza e controllo, anche comparativo, nei confronti dei soggetti interessati, nonché di efficienza ed economicità del servizio;

h bis) definire, ai fini dell'attuazione del Programma triennale di sviluppo della Società dell'informazione in Liguria, il passaggio dei flussi informativi dalle Aziende sanitarie erogatrici alle Aziende sanitarie di residenza degli assistiti ***(53)*** .

2 bis. La Giunta regionale integra le disposizioni del regolamento regionale 16 maggio 2006, n. 1 (Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari ai sensi degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)) disciplinando le modalità di raccolta e trattamento dei dati anagrafici e sanitari cui alla lettera h bis) nel rispetto delle disposizioni vigenti, in modo da garantire la tutela della riservatezza dei dati personali ***(54)*** .

Art. 59 bis. (Istituzione dell'Anagrafe Regionale dei Contatti) ***(55)***

1. E' istituita a livello regionale l'Anagrafe Regionale dei Contatti quale anagrafica di riferimento, al fine di permettere una identificazione, univoca all'interno della regione, del paziente, ligure e non, che abbia avuto almeno un accesso ad una struttura sanitaria ligure, qualunque sia il punto di ingresso, mettendo in relazione le informazioni ricevute dai diversi sistemi periferici (Aziende sanitarie locali, ospedaliere).

2. L'Anagrafe di cui al comma 1 ha la finalità di offrire un migliore processo di cura attraverso la condivisione dei dati tra le Aziende sanitarie.

3. La Giunta regionale integra le disposizioni del regolamento regionale 1/2006 disciplinando le modalità di raccolta e trattamento dei dati anagrafici e sanitari di cui al comma 1 nel rispetto e con le modalità stabilite dalle disposizioni vigenti, in modo da garantire la tutela della riservatezza dei dati personali.

Art. 59 ter. (Istituzione del Fascicolo Sanitario Personale) ***(56)***

1. E' istituito, a livello regionale, il Fascicolo Sanitario Elettronico Personale, denominato "Conto corrente salute" quale strumento di condivisione informatica, da parte di distinti organismi o professionisti operanti in ambito sanitario, di dati e documenti sanitari che vengono formati, integrati e aggiornati nel tempo da più soggetti, al fine di documentare in modo unitario e completo i diversi eventi sanitari riguardanti un medesimo individuo.

2. Il Fascicolo Sanitario Elettronico Personale ha le seguenti finalità:

a) offrire un migliore processo di prevenzione, diagnosi e cura, attraverso la condivisione degli eventi sanitari da parte dei professionisti o organismi sanitari che assistono l'interessato;

b) supportare le attività di valutazione dell'assistenza sanitaria anche a fini epidemiologici, in conformità alla normativa di settore e assicurando la riservatezza dei dati personali.

3. La Giunta regionale integra le disposizioni del regolamento regionale 1/2006 disciplinando le modalità di raccolta e trattamento dei dati anagrafici e sanitari di cui al comma 1 nel rispetto e con le modalità stabilite dalle disposizioni vigenti, in modo da garantire la tutela della riservatezza dei dati personali.

Art. 60. (Ricerca e innovazione).

1. Al fine di migliorare l'efficacia, la qualità e l'appropriatezza del servizio, la Regione promuove la ricerca e l'innovazione tecnologica attraverso un apposito programma che costituisce parte integrante del Piano socio sanitario regionale.

2. Tale programma promuove la funzione di ricerca e innovazione fra le attività ordinarie, sistematiche e continuative del Servizio Sanitario Regionale, con particolare attenzione alle attività volte al trasferimento dei risultati della ricerca di base e della ricerca clinica nella pratica dei servizi sanitari.

Art. 60 bis. (Istituzione dei registri regionali di patologia e di mortalità) ***(57)***

1. Al fine di acquisire la conoscenza dei rischi per la salute e di consentire la programmazione regionale degli interventi sanitari volti alla tutela della collettività dai medesimi rischi, sono istituiti a livello regionale i seguenti registri:

a) Registro tumori;
b) Registro tumori di sospetta origine professionale;
c) Registro mesoteliomi;
d) Registro dialisi e trapianto;
e) Registro trapianti d'organo;
f) Registro malattie rare;
g) Registro mielolesioni;
h) Registro malformazioni congenite;
i) Registro screening oncologici;
j) Registro diagnosi anatomo - patologiche;
k) Registro sclerosi laterale amiotrofica (SLA);
l) Registro mortalità - raccolta dati a fini statistici.

2. I registri di patologia di cui al comma 1 raccolgono dati anagrafici e sanitari relativi a persone affette dalle malattie ivi individuate a fini di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

3. Con regolamento regionale, adottato in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi degli articoli 20 e 154, comma 1, lettera g), del d.lgs. 196/2003 sono previsti i tipi di dati sensibili, le operazioni eseguibili, le specifiche finalità perseguite da ciascuno dei registri di cui al comma 1, i soggetti che possono avere accesso ai registri e i dati che possono conoscere e le misure per la custodia e la sicurezza dei dati.

Art. 61. (Informazione scientifica).

1. La Giunta regionale disciplina l'informazione scientifica presso gli operatori sanitari tramite apposito regolamento che deve:

a) assicurare lo sviluppo di un'informazione scientifica pubblica indipendente;

b) promuovere una informazione scientifica rivolta al miglioramento della qualità, dell'efficacia e dell'appropriatezza dell'assistenza prestata;

c) garantire la trasparenza e la correttezza dell'informazione scientifica attuata dalle aziende farmaceutiche, disciplinandone le modalità di svolgimento;

d) definire le modalità di controllo e verifica.

TITOLO VII
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Art. 62. (Istituzione dell'Agenzia Sanitaria Regionale). ***(58)***

1. E' istituita l'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS), di seguito denominata Agenzia, quale ente strumentale della Regione dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, patrimoniale e gestionale.

Art. 62 bis. (Funzioni dell'Agenzia) ***(59)***

1. L'Agenzia svolge le seguenti funzioni:

a) attività di supporto e di consulenza tecnica all'organizzazione regionale;

b) approvvigionamento di beni e servizi per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, quale Centrale Regionale

di Acquisto di cui al titolo II della legge regionale 3 aprile 2007, n. 14 (Disposizioni collegate alla legge finanziaria 2007) e successive modificazioni ed integrazioni.

2. In particolare:

a) la Regione si avvale dell'Agenzia affinché svolga incarichi di studi, ricerche, istruttorie di progetti e servizi di controllo utili alle strutture regionali per l'esercizio delle funzioni in materia di governo clinico, di valutazione dei bisogni sanitari e sociosanitari, delle tecnologie sanitarie e del rischio clinico, di prevenzione, di epidemiologia, di accreditamento delle strutture e di ricerca, anche in collaborazione con l'Università di Genova e con altre istituzioni a livello nazionale e internazionale che operano sui temi strategici della ricerca e dell'innovazione;

b) le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale si avvalgono obbligatoriamente, per l'acquisto di beni e servizi, dell'Agenzia, quale Centrale Regionale di Acquisto, in funzione di Centrale di committenza ai sensi dell'articolo 33 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE) e successive modificazioni e integrazioni e dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)) e successive modificazioni ed integrazioni. L'Agenzia in funzione di Centrale Regionale di Acquisto, nelle procedure di acquisto di beni e servizi, è tenuta ad applicare tutte le disposizioni normative relative a CONSIP nel tempo vigenti.

3. Nelle materie di cui al comma 2, lettera a), l'Agenzia, nei confronti delle Aziende sanitarie e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale:

a) emana atti di indirizzo;

b) svolge funzioni ispettive.

4. Nelle materie di cui al comma 2, lettera b), l'Agenzia, in funzione di Centrale Regionale di Acquisto, è competente in via esclusiva per l'approvvigionamento di beni e servizi, per conto delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, di importo pari o superiore a euro 40.000,00 ivi compresi quelli inclusi in convenzioni CONSIP, fatto salvo quanto disposto dall'articolo 11, comma 2, della legge regionale 18 dicembre 2006, n. 42 (Istituzione del Sistema Informativo Regionale Integrato per lo sviluppo della società dell'informazione in Liguria) e successive modificazioni ed integrazioni e fatte salve eventuali deroghe concesse dalla Regione.

5. Per l'approvvigionamento di beni e servizi di importo inferiore a euro 40.000,00, le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale possono direttamente provvedere secondo le disposizioni di cui all'articolo 125, comma 11, del d.lgs. 163/2006 e successive modificazioni e integrazioni.

6. L'Agenzia, in funzione di Centrale Regionale di Acquisto, opera nel rispetto dell'articolo 44, comma 7, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici), convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214 .

Art. 62 ter. (Disposizioni relative all'organizzazione delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale in materia di approvvigionamento di beni e servizi e di funzioni di supporto) ***(60)***

1. Le strutture organizzative preposte alle funzioni di approvvigionamento di beni e servizi esistenti presso le Aziende sanitarie locali e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico sono soppresse al termine delle procedure di gara di cui all'articolo 6, comma 9, primo periodo della legge di revisione del sistema centralizzato di acquisti di beni e servizi del Servizio Sanitario Regionale e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2013. Resta nell'ambito dell'autonomia e della potestà di organizzazione di tali Aziende e Istituti l'individuazione di strutture preposte alle funzioni economali e all'approvvigionamento di beni e servizi nei limiti stabiliti dall'articolo 62 bis, comma 5, nonché alla gestione dei contratti, alla fatturazione, alla liquidazione e ai pagamenti dei corrispettivi derivanti dalle procedure di approvvigionamento di beni e servizi effettuate dall'Agenzia.

2. Gli atti aziendali delle Aziende sanitarie locali e i regolamenti di organizzazione e funzionamento degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico sono adeguati alle disposizioni di cui al comma 1 entro il 31 dicembre 2012.

3. Gli Enti di cui all'articolo 41 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e successive modificazioni ed integrazioni, nell'esercizio della propria autonomia istituzionale, hanno la facoltà di adeguare la propria organizzazione alle disposizioni di cui ai commi 1 e 2.

4. L'Azienda sanitaria locale n. 3 - Genovese assicura obbligatoriamente all'Agenzia, senza ulteriori oneri per la Regione e per il Servizio Sanitario Regionale, le funzioni relative a:

a) affari generali;

b) personale;

c) bilancio.

5. L'Agenzia provvederà alla gestione degli affari legali con le modalità definite dalla propria direzione.

Art. 63. (Funzioni regionali).

1. La Giunta regionale svolge nei confronti dell'Agenzia le funzioni di indirizzo, di vigilanza e di controllo. A tal fine:

a) emana direttive e linee di indirizzo;

b) approva i programmi di attività dell'Agenzia;

c) definisce gli obiettivi, i risultati attesi e il finanziamento;

d) approva lo Statuto dell'Agenzia;

e) approva la dotazione organica;

f) controlla, secondo le modalità di cui agli articoli 9 e 9 bis, gli atti e i bilanci dell'Agenzia ***(61)*** .

Art. 64. (Organi).

1. Sono organi dell'Agenzia:

a) il direttore;

b) il Collegio sindacale;

c) il Comitato di indirizzo.

Art. 65. (Direttore dell'Agenzia).

1. Il direttore dell'Agenzia è nominato dalla Giunta regionale, previa pubblicazione dell'avviso di selezione nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria e nel sito della Regione, fra i candidati che abbiano svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria o amministrativa in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie e siano in possesso dei requisiti professionali e tecnico-scientifici definiti dalla Giunta regionale stessa ***(62)*** .

1 bis. L'incarico di direttore dell'Agenzia può essere conferito anche a dirigente regionale in servizio a tempo indeterminato, in possesso dei requisiti di cui al comma 1, il quale mantiene il proprio incarico di direzione di struttura o professional, conferito

ai sensi dell'articolo 24, comma 7, della legge regionale 4 dicembre 2009, n. 59 (Norme sul modello organizzativo e sulla dirigenza della Regione Liguria) e successive modificazioni e integrazioni. In tal caso, ai sensi dell'articolo 24, comma 3, del d.lgs. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni, la differenza tra il trattamento economico stabilito dalla Giunta regionale per il direttore generale dell'Agenzia e quello spettante al dirigente regionale viene corrisposta dall'Agenzia all'Amministrazione regionale, a integrazione del fondo per la retribuzione accessoria della dirigenza, nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 9, comma 2 bis, del d.l. 78/2010 convertito dalla l. 122/2010, e il dirigente beneficia del livello massimo della retribuzione di posizione prevista dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Alla cessazione dell'incarico, al dirigente regionale viene ripristinato il trattamento economico precedentemente spettante ***(63)*** .

1 ter. La retribuzione del direttore dell'Agenzia non può superare comunque quella spettante ai direttori amministrativo e sanitario delle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale ***(64)*** .

2. Il direttore è il legale rappresentante dell'Agenzia, di cui ha la responsabilità amministrativa, patrimoniale, organizzativa e gestionale. E' responsabile della corretta ed economica gestione delle risorse dell'Agenzia e adotta proprie determinazioni nelle materie di competenza dell'Agenzia stessa ***(65)*** .

3. Il direttore risponde della sua attività alla Giunta regionale.

4. Al direttore viene corrisposto un trattamento economico determinato dalla Giunta regionale entro i limiti massimi stabiliti per i direttori generali delle Aziende sanitarie.

5. Per tutto quanto non previsto dal presente articolo si applicano le disposizioni di cui all'articolo 19.

Art. 66. (Revoca del direttore).

1. La Giunta regionale, previa diffida e acquisite eventuali controdeduzioni, può revocare il direttore nei casi previsti dall'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, per la persistenza di risultati negativi conseguiti nella gestione dell'ente e in caso di mancato conseguimento degli obiettivi assegnati.

2. A seguito della dichiarazione di revoca, il contratto di lavoro del direttore è risolto di diritto.

3. In caso di vacanza dell'ufficio, la nomina del direttore deve essere effettuata nel termine perentorio di quarantacinque giorni.

Art. 67. (Collegio sindacale).

1. Il Collegio sindacale:

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

b) redige la relazione al bilancio d'esercizio;

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 semestralmente, alla Giunta regionale, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

2. Il Collegio sindacale è composto da tre membri effettivi di cui uno con funzioni di Presidente e da due supplenti, nominati dalla Giunta regionale e scelti tra i revisori contabili iscritti nel registro previsto dall'articolo 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992 n. 88 (attuazione della direttiva CEE n. 253/84 relativa all'abilitazione delle persone incaricate del controllo di legge dei documenti contabili).

3. Il Collegio sindacale dura in carica tre anni.

4. Ai componenti del Collegio sindacale spetta un'indennità pari a quella prevista dalla normativa regionale in materia di enti strumentali.

Art. 68. (Comitato di indirizzo). ***(66)***

1. Il Comitato di indirizzo supporta il direttore dell'Agenzia con esclusivo riferimento alle funzioni indicate dall'articolo 62 bis, comma 1, lettera a), e comma 2, lettera a), in materia di programmazione delle attività; propone, inoltre, indirizzi per lo sviluppo delle metodologie di governo clinico ed esprime pareri e proposte di contenuto tecnico sanitario.

2. Il Comitato di indirizzo è composto da:

a) il direttore dell'Agenzia che lo presiede e lo nomina;

b) due componenti scelti dal direttore dell'Agenzia fra gli incaricati di cui all'articolo 71, comma 6;

c) un componente per ognuno dei Collegi di direzione delle Aziende sanitarie;

d) cinque clinici.

3. I componenti di cui al comma 2, lettere b) e c), sono designati dalla Giunta regionale in modo da garantire la multidisciplinarietà dell'organo.

4. I componenti del Comitato operano a titolo gratuito.

Art. 69. (Statuto e regolamenti dell'Agenzia).

1. L'Agenzia si dota di un proprio statuto e di regolamenti per disciplinare la propria organizzazione, il funzionamento e la tenuta delle scritture contabili.

Art. 70. (Fonti di finanziamento dell'Agenzia e gestione contabile e patrimoniale).

1. L'Agenzia si avvale dei seguenti mezzi finanziari:

a) una quota degli accantonamenti definiti ai sensi dell'articolo 6 comma 1, lettera c) della legge regionale 8 febbraio 1995 n. 10 (finanziamento, gestione patrimoniale ed economico-finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle altre aziende del Servizio sanitario regionale);

b) fondi di ricerca, contributi e trasferimenti di enti pubblici e privati;

c) ricavi e proventi per servizi resi a pubbliche amministrazioni o privati.

2. Nell'ambito del finanziamento attribuito, la Giunta regionale può affidare all'Agenzia ulteriori incarichi, non previsti nei programmi di attività di cui all'articolo 63, comma 1, lettera b).

3. Per la gestione patrimoniale e contabile l'Agenzia applica, in quanto compatibili, le norme in materia di patrimonio, contabilità e attività contrattuale in vigore per le Aziende sanitarie.

4. L'Agenzia è tenuta a rispettare il pareggio di bilancio.

Art. 71. (Personale).

1. L'Agenzia si avvale di personale dipendente e di personale assunto con contratto di diritto privato. Il direttore, con l'adozione degli atti di cui all'articolo 69, definisce la dotazione organica dell'Agenzia, nel limite complessivo massimo del due per cento della dotazione organica della Regione, nonché le modalità e criteri per l'utilizzo del personale a contratto.

2. Al personale dipendente dell'Agenzia si applicano i contratti del comparto del personale del Servizio Sanitario Regionale.

3. Il direttore dell'Agenzia può conferire incarichi e stipulare contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo secondo la normativa vigente.

4. Non può essere assunto con contratto a tempo determinato personale da destinare allo svolgimento delle mansioni amministrative non dirigenziali.

5. Per il periodo di durata del contratto di cui al comma 3, i dipendenti delle pubbliche amministrazioni sono collocati in aspettativa senza retribuzione e con diritto al mantenimento del posto.

6. Per lo svolgimento delle proprie attività l'Agenzia può avvalersi dell'Università, di istituzioni scientifiche, di società e di singoli professionisti mediante contratti di consulenza.

7. Il direttore può attribuire borse di studio e ricerca per l'attuazione di programmi e progetti di ricerca nei settori di attività dell'Agenzia. I regolamenti dell'Agenzia definiscono le modalità di assegnazione, di selezione dei candidati e la durata delle borse di studio e ricerca.

8. (Omissis) ***(67)*** .

Art. 71 bis. (Organizzazione dell'Agenzia) ***(68)***

1. Il direttore, nell'esercizio della potestà regolamentare di cui all'articolo 69, articola le funzioni dell'Agenzia in aree di attività, alle quali sono preposti i dirigenti, nominati ai sensi dell'articolo 71, comma 1.

2. Le funzioni di Centrale Regionale di Acquisto, disciplinate dall'articolo 62 bis, sono svolte da apposita area dell'Agenzia, denominata "Centrale Regionale di Acquisto per il Servizio Sanitario Regionale", alla quale è preposto un direttore.

3. La funzione di Centrale Regionale di Acquisto può essere svolta anche mediante articolazione territoriale presso le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale o presso le Aree ottimali di cui all'articolo 7.

TITOLO VIII
PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI

CAPO I
TUTELA ED EDUCAZIONE

Art. 72. (Tutela dei cittadini).

1. La partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini che fruiscono dei servizi sanitari è assicurata nelle forme e nelle modalità previste dall'articolo 14 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, dalla presente legge e dalle specifiche direttive emanate dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 8.

2. Le Aziende sanitarie, in particolare, provvedono a:

a) assicurare una informazione capillare ed aggiornata, anche in forme specifiche per gli assistiti di lingua straniera, sulle prestazioni erogate ed i relativi tempi di attesa, sulle modalità di accesso e di fruizione dei servizi anche con riguardo all'attività libero professionale e alle tariffe adottate;

b) determinare le modalità di raccolta e di trattamento delle segnalazioni e degli esposti;

c) individuare la collocazione, i compiti e le funzioni dell'ufficio relazioni con il pubblico;

d) favorire la presenza all'interno delle strutture sanitarie degli organismi di volontariato e di tutela dei cittadini, definendo, attraverso accordi e protocolli, gli ambiti e le modalità di collaborazione, nonché la valorizzazione di forme di consultazione dell'associazionismo nel processo di approvazione dei provvedimenti di cui al comma 3.

3. Le Aziende sanitarie, anche ai fini di quanto previsto al comma 2, approvano e aggiornano annualmente la "Carta dei servizi" e adottano un regolamento per la tutela delle persone che accedono e usufruiscono delle strutture aziendali.

4. La "Carta dei servizi" è lo strumento attraverso il quale le Aziende sanitarie comunicano come e con quali modalità i servizi e le prestazioni erogate sono in grado di soddisfare i bisogni e le domande degli utenti. Nella Carta sono assunti gli impegni per il miglioramento dei servizi e sono definiti gli indicatori di qualità e gli standard generali e specifici, da conseguire.

Art. 73. (Educazione alla salute e ai corretti stili di vita).

1. La Regione, anche in collaborazione con le Aziende sanitarie locali ed ospedaliere, i Comuni, l'Università, le istituzioni scolastiche, gli organismi professionali e di categoria, le associazioni di volontariato e di tutela, promuove e sostiene pratiche, progetti mirati, campagne informative ed educative volte alla diffusione fra i cittadini di conoscenze e di informazioni utili a diffondere corretti stili di vita, in particolare per:

a) mantenere e migliorare l'efficienza fisica nelle differenti fasce d'età e nelle diverse abilità;

b) prevenire individualmente e collettivamente, anche per autotutela, le malattie in genere e i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro.

CAPO II
PARTECIPAZIONE

Art. 74. (Relazioni con le Organizzazioni professionali e sindacali).

1. La Regione ispira le relazioni con le Professioni e le Organizzazioni sindacali, confederali e di categoria, al principio della concertazione sulle scelte strategiche di programmazione e di organizzazione del Servizio Sanitario regionale mediante forme di preventiva informazione e consultazione.

Art. 75. (Apporto delle Associazioni di volontariato).

1. La Regione riconosce il valore e la funzione dell'attività di volontariato e ne favorisce l'apporto per il conseguimento delle finalità del Servizio Sanitario, individuate dalla programmazione regionale.

2. Le associazioni di volontariato concorrono alle finalità del Servizio Sanitario Regionale sulla base di apposite convenzioni stipulate dalle Aziende sanitarie secondo le previsioni della legge regionale 28 maggio 1992 n. 15 (disciplina del volontariato) e successive modifiche ed integrazioni.

3. La Giunta regionale definisce i casi in cui, in relazione ad esigenze di omogeneità e di uniformità, le convenzioni di cui al comma 2 sono stipulate, anche attraverso accordi quadro, a livello regionale.

Art. 75 bis. (Partecipazione delle associazioni al Servizio Sanitario Regionale) ***(69)***

1. Le associazioni di volontariato, la Croce Rossa Italiana e le altre istituzioni o enti pubblici che esercitano attività di trasporto sanitario possono collaborare con le Aziende sanitarie e gli altri soggetti erogatori pubblici o equiparati per concorrere alle finalità del Servizio Sanitario Regionale.

2. La Regione, le Aziende sanitarie e gli altri soggetti erogatori pubblici o equiparati favoriscono e promuovono il coinvolgimento e la partecipazione delle associazioni di volontariato, della Croce Rossa Italiana e delle altre istituzioni o enti pubblici che esercitano attività di trasporto sanitario in tutti i livelli del Servizio Sanitario Regionale.

3. Requisito per tale partecipazione delle associazioni di volontariato è l'iscrizione al registro del volontariato di cui alla legge regionale 28 maggio 1992, n. 15 (Disciplina del volontariato) e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 75 ter. (Gestione del trasporto sanitario) ***(70)***

1. Il trasporto sanitario costituisce attività di interesse generale improntata al rispetto dei principi di universalità, solidarietà, economicità ed appropriatezza.

2. Il trasporto sanitario, di cui al comma 1, è assicurato dalle singole Aziende sanitarie e dagli altri soggetti erogatori pubblici o equiparati avvalendosi di mezzi e personale propri. Ove ciò non sia possibile il trasporto sanitario è affidato a soggetti in possesso dei requisiti di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266 (Legge quadro sul volontariato) e alle leggi regionali 28 maggio 1992, n. 15 (Disciplina del volontariato) e successive modifiche ed integrazioni, 5 maggio 1994, n. 24 (Sistema di emergenza sanitaria) e 29 maggio 1995, n. 24 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'esercizio del trasporto sanitario di infermi e infortunati) e di attrezzature e personale idonei al servizio richiesto, sulla base dei seguenti principi:

a) in via prioritaria, è assicurato l'affidamento dei servizi del trasporto sanitario a carico del Servizio Sanitario Regionale alle associazioni di volontariato, alla Croce Rossa Italiana ed alle altre istituzioni o enti pubblici autorizzati, al fine di garantire l'espletamento del servizio di interesse generale in condizioni di equilibrio economico per il bilancio. I rapporti con la Croce Rossa Italiana e le associazioni di volontariato sono regolati da convenzioni ai sensi dell' articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale); quelli con altre istituzioni o enti pubblici autorizzati, sulla base di protocolli di collaborazione e di reciproche intese;

b) l'affidamento del trasporto sanitario a soggetti diversi da quelli indicati alla lettera a) è effettuato nel rispetto della normativa vigente in materia di contratti pubblici di servizi e forniture.

3. Le convenzioni e i protocolli di collaborazione e reciproche intese di cui alla lettera a) del comma 2 prevedono per le associazioni di volontariato, la Croce Rossa Italiana e per le altre istituzioni o enti pubblici autorizzati l'esclusiva erogazione di rimborsi delle spese effettivamente sostenute, secondo i criteri stabiliti dalla Giunta regionale sulla base dei principi di economicità, efficienza e non sovracompensazione dei costi sostenuti.

4. Le Aziende sanitarie e gli altri soggetti erogatori pubblici o equiparati possono prevedere l'attivazione delle procedure indicate al comma 2 anche per il trasporto di organi e di sangue.

Art. 76. (Consulta regionale per la tutela del diritto alla salute).

1. La Regione Liguria promuove la consultazione con i cittadini e le loro organizzazioni al fine di fornire e raccogliere informazioni sulle modalità di organizzazione, di valutazione e di erogazione dei servizi sanitari e socio sanitari.

2. A tal fine la Giunta regionale istituisce, definendone le modalità di funzionamento, la Consulta Regionale per la tutela del diritto alla salute alla quale partecipano gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti delle persone che usufruiscono delle strutture del Servizio Sanitario Regionale.

CAPO III
ORGANISMI CONSULTIVI

Art. 77. (Comitato etico regionale).

1. E' istituto il Comitato etico regionale quale organismo indipendente volto a garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere degli assistiti inseriti nei programmi di sperimentazioni cliniche dei medicinali svolti nelle strutture del sistema sanitario regionale.

2. Il Comitato etico regionale svolge i compiti ed opera in attuazione delle disposizioni del decreto del Ministro della salute del 12 maggio 2006 (requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dei comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali). Il Comitato in particolare:

a) valuta i programmi di sperimentazione scientifica e clinica terapeutica avviati nelle strutture del sistema sanitario regionale;

b) esprime pareri in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche ed assistenziali svolte all'interno delle strutture del sistema sanitario regionale;

c) propone iniziative di formazione di operatori sanitari in materia di bioetica.

3. Il Comitato è nominato dalla Giunta regionale ed è così composto:

a) due clinici;

b) un medico di medicina generale territoriale;

c) un pediatra di libera scelta;

d) un biostatistico;

e) un farmacologo;

f) un farmacista del Servizio Sanitario Regionale;

g) un dirigente appartenente all'assessorato alla sanità regionale;

h) un esperto in materia giuridica e assicurativa o un medico legale;

i) un esperto di bioetica;

j) un rappresentante del settore infermieristico e un rappresentante delle altre professioni tecnico-sanitarie di cui alla legge 10 agosto 2000 n. 251 (disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica);

k) un rappresentante del volontariato per l'assistenza;

l) un rappresentante dell'associazionismo di tutela dei pazienti.

4. L'Ufficio di segreteria tecnico-scientifica del Comitato è svolto dal personale dell'Agenzia sanitaria regionale.

5. Ai componenti del Comitato etico si applica la legge regionale 4 giugno 1996 n. 25 (nuova disciplina dei compensi ai componenti di collegi, commissioni e comitati operanti presso la Regione) e successive modificazioni e integrazioni ed è corrisposto il compenso previsto nella tabella C della stessa.

6. La Giunta regionale definisce la tariffa a carico del promotore della sperimentazione per l'assolvimento dei compiti demandati al Comitato. La tariffa viene determinata in misura tale da garantire la completa copertura delle spese connesse ai compensi dei componenti del Comitato, nonché gli oneri relativi all'Ufficio di segreteria di cui al comma 4.

7. Il Comitato regionale può articolarsi in sezioni distinte per competenza territoriale, patologia o condizione degli assistiti. La Giunta regionale definisce numero e competenza delle sezioni che sono composte dalla stessa tipologia di componenti della sezione principale. Le sezioni svolgono le stesse funzioni della sezione principale in relazione all'area di competenza attribuita ed operano sulla base dei criteri e delle metodologie approvate dalla sezione principale.

8. Per tutto quanto non disposto dalla presente legge trovano applicazione le disposizioni di cui al decreto del Ministro della salute del 12 maggio 2006.

TITOLO IX
DISPOSIZIONI FINANZIARIE

Art. 78. (Anticipazioni di cassa per le Aziende sanitarie).

1. Le Aziende sanitarie sono autorizzate, per sopperire a temporanee deficienze di cassa ad accendere anticipazioni con il proprio tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo del valore dei ricavi iscritti nel bilancio preventivo annuale.

2. Le Aziende sanitarie, previa autorizzazione regionale, possono incrementare l'anticipazione di cui al comma 1 di un ulteriore dodicesimo per sopperire a straordinarie, temporanee deficienze di cassa.

Art. 79. (Norma finanziaria).

(Omissis)

TITOLO X
DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Art. 80. (Semplificazioni).

1. La Giunta regionale disciplina la semplificazione delle procedure relative ad autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie, individuando i casi di abolizione di certificati in materia di igiene e sanità pubblica sulla base dell'evoluzione della normativa comunitaria e nazionale, nonché degli indirizzi approvati dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome.

Art. 81. (Attribuzione di funzioni sanzionatorie in materia di tutela delle acque destinate al consumo umano e di prevenzione e sicurezza sul lavoro).

1. Sono attribuite alle Aziende sanitarie locali competenti per territorio le funzioni amministrative concernenti l'applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie, di cui alla legge regionale 2 dicembre 1982 n. 45 (norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie di competenza della Regione o di enti da essa individuati, delegati o subdelegati), irrogabili in materia di:

a) acque destinate al consumo umano (decreto legislativo 2 febbraio 2001 n. 31 "Attuazione della direttiva 98/83/CE relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano" e successive modificazioni ed integrazioni);

b) prevenzione e sicurezza sul lavoro di cui al decreto legislativo 19 settembre 1994 n. 626 (attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89//654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 99/92/CE, 2001/45/CE, 2003/10/CE e 2003/18/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro) e successive modificazioni e al decreto legislativo 14 agosto 1996 n. 494 (attuazione della direttiva 92/57/CEE concernente le prescrizioni minime di sicurezza e di salute da attuare nei cantieri temporanei o mobili) e successive modificazioni.

2. Le Aziende sanitarie esercitano le suddette funzioni nel rispetto delle vigenti norme statali e regionali. Le predette disposizioni si applicano ai procedimenti sanzionatori avviati successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 82. (Modificazioni alla l.r. 1/2005).

1. (Omissis) ***(71)*** .

2. (Omissis) ***(72)*** .

3. (Omissis) ***(73)*** .

Art. 83. (Modifiche alla l.r. 20/1999).

1. (Omissis) ***(74)*** .

2. Restano salvi gli effetti delle nomine e dei contratti stipulati anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Sono fatte salve, altresì, le procedure avviate prima dell'entrata in vigore della presente legge in relazione alla nomina di due componenti della Commissione tecnica per la verifica dei requisiti di accreditamento a seguito delle modifiche introdotte alla lettera a) del comma 2 dell'articolo 13 della l.r. 20/1999, dal comma 4 dell'articolo 59 della l.r. 12/2006.

4. Al fine di garantire l'omogeneità dei lavori della Commissione, restano fermi i contratti di tutti i componenti fino alla scadenza delle nomine effettuate ai sensi dell'articolo 59 comma 2 della l.r. 12/2006.

Art. 84. (Modifiche alla l.r. 12/2006).

1. (Omissis) ***(75)*** .

2. (Omissis) ***(76)*** .

3. Gli organi di revisione amministrativo-contabile delle Aziende pubbliche di Servizi alla Persona di cui all'articolo 21 della l.r. 12/2006, nominati ai sensi della previgente normativa, restano in carica fino alla scadenza naturale, fatta salva la possibilità per le Aziende con un volume di entrata inferiore a euro 2.500.000,00 di nominare un unico revisore con le modalità di cui all'articolo 21, come modificato ai sensi della presente legge.

Art. 85. (Proroga di termini).

1. La validità dell'accreditamento dei presidi che ne abbiano richiesto o ne richiedano il rinnovo entro il 31 dicembre 2006, ai sensi dell'articolo 12, comma 3 della l.r. 20/1999, è prorogata al 31 dicembre 2007.

Art. 86. (Norme di prima applicazione).

1. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale definisce i requisiti aggiuntivi ed emana l'avviso pubblico per la nomina del direttore dell'Agenzia di cui all'articolo 65 comma 1.

2. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale approva i seguenti atti relativi all'Agenzia sanitaria regionale:

a) nomina il direttore dell'Agenzia e stipula il relativo contratto;

b) nomina il Comitato di indirizzo di cui all'articolo 68;

c) nomina il Collegio sindacale;

d) definisce le modalità del primo impianto e del

funzionamento dell'Agenzia;

e) determina il finanziamento regionale per la fase di primo impianto;

f) designa i componenti del Comitato di indirizzo di cui all'articolo 68;

g) approva lo Statuto dell'Agenzia e la dotazione organica entro trenta giorni dall'invio dello stesso da parte del direttore ***(77)*** .

3. Entro sessanta giorni dal suo insediamento il direttore adotta:

a) lo Statuto dell'Agenzia;

b) il primo programma delle attività.

4. In sede di prima applicazione, al fine di favorire l'avvio dell'attività l'Agenzia, la stessa può aderire a contratti o convenzioni già stipulati dalla Regione o da Aziende sanitarie pubbliche alle medesime condizioni previste per le stesse.

Art. 87. (Norma transitoria).

1. La Giunta regionale:

a) entro centottanta giorni a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge:

1) approva la direttiva vincolante di cui all'articolo 8, comma 2;

2) propone al Consiglio regionale l'approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale di cui all'articolo 5;

3) approva le linee guida per l'adozione del regolamento di funzionamento della Conferenza dei Sindaci e del Comitato di rappresentanza, compresi nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda sanitaria locale, e fissa i criteri per la nomina del Comitato di rappresentanza stesso di cui all'articolo 15;

4) approva la direttiva vincolante inerente il Consiglio dei sanitari di cui all'articolo 24;

5) fissa i principi inerenti l'aggiornamento alle disposizioni della presente legge degli atti di autonomia aziendale di cui all'articolo 25;

6) definisce l'ambito delle attività attribuite al Distretto, le modalità di esercizio, fasi e tempi di avvio ai sensi dell'articolo 33, comma 3;

7) approva le direttive di cui all'articolo 39, comma 5, lettera a) per l'istituzione o la soppressione di dipartimenti di interesse regionale;

8) approva le direttive per fissare i criteri operativi ed organizzativi per l'istituzione ed il funzionamento dei Dipartimenti gestionali interaziendali di cui all'articolo 39, comma 5, lettera b);

9) approva la direttiva vincolante di cui all'articolo 48 comma 3;

10) istituisce la Consulta regionale di cui all'articolo 76 e ne definisce le modalità di funzionamento;

b) entro un anno a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge:

1) adegua ai contenuti della presente legge le convenzioni in essere con l'Ospedale Galliera e con l'Ospedale Evangelico Internazionale di cui all'articolo 51;

2) nomina il Comitato etico, di cui all'articolo 77. Sino alla nomina del nuovo Comitato etico è prorogata l'attività dei Comitati etici costituiti presso le strutture del servizio sanitario regionale ***(78)*** .

2. A far data dalla entrata in vigore della presente legge i direttori generali delle Aziende sanitarie:

a) entro sessanta giorni approvano l'atto regolamentare di cui all'articolo 49 ed individuano gli spazi sostitutivi, fino alla realizzazione delle strutture e degli spazi interni, ove può essere effettuata la libera professione. Tali spazi sono individuati prioritariamente presso altre strutture pubbliche e, in subordine, presso strutture private non accreditate, con le quali stipulare apposite convenzioni;

b) entro novanta giorni dall'approvazione da parte della Giunta regionale del provvedimento di cui al comma 1, lettera d), approvano l'aggiornamento degli atti di autonomia aziendale in conformità alla presente legge.

3. I direttori generali delle Aziende sanitarie, i direttori amministrativi ed i direttori sanitari in carica alla data di entrata in vigore della presente legge portano a compimento i relativi incarichi secondo le disposizioni dei relativi contratti di affidamento.

4. Sino all'approvazione degli aggiornamenti degli atti di autonomia aziendale di cui all'articolo 25 è fatta salva l'organizzazione aziendale in essere.

5. Entro otto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge i componenti dei collegi sindacali che, a seguito dell'entrata in vigore dell'articolo 20, abbiano perso il requisito della compatibilità, scelgono tra le diverse cariche.

5 bis. Il Protocollo generale d'intesa di cui all'articolo 12 tra Regione Liguria ed Università degli studi di Genova, stipulato in data 17 marzo 2004, dispiega i propri effetti ancora per due anni dalla data di entrata in vigore della legge regionale 25 novembre 2009, n. 57 (Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale) e ad altre disposizioni regionali in materia sanitaria) ***(79)*** .

5 ter. Fino all'adozione del provvedimento di cui al comma 2 dell'articolo 43 bis, le attività di vigilanza, ispezione e controllo in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono svolte dalle Unità Operative di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro delle Aziende sanitarie locali secondo le disposizioni vigenti alla data di entrata in vigore della legge 57/2009 ***(80)*** .

Art. 88. (Norma di rinvio).

1. Per tutto quanto non previsto dalla presente legge trovano applicazione le disposizioni di cui al d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché le conseguenti normative nazionali e regionali vigenti in materia.

Art. 89. (Ospedale Galliera).

1. Nulla è innovato per quanto concerne la disciplina applicabile all'Ospedale Galliera.

Art. 90. (Abrogazione di norme).

1. Sono abrogate le seguenti disposizioni regionali:

a) legge regionale 8 agosto 1994, n. 42 (disciplina delle unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere del servizio sanitario regionale in attuazione dei d.lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e n. 517 del 7 dicembre 1993);

b) legge regionale 10 febbraio 1999, n. 5 (attribuzione agli Enti locali e disciplina generale dei compiti e delle funzioni amministrative conferite alla Regione dal d.lgs. 112/1998 nelle materie "Tutela della salute" e "Servizi Sociali"), limitatamente all'articolo 2;

c) legge regionale 24 marzo 2000, n. 25 (disciplina dell'organizzazione del servizio sanitario regionale);

d) legge regionale 31 marzo 2006, n. 7 (ordinamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazione), limitatamente all'articolo 11.

2. A far data dall'avvio dell'operatività dell'Agenzia e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2007 è abrogato l'articolo 1 della l.r. 1/2006. Restano salvi gli effetti dei provvedimenti adottati entro la stessa data in attuazione del sopra citato articolo 1.

Art. 91. (Dichiarazione d'urgenza).

(Omissis)

Note

(1) Nella presente legge, le espressioni "Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino" e "Istituto Scientifico Tumori (IST) Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro" sono state sostituite dall'espressione "IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino - IST - Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro" per effetto dell' art. 3 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(2) Lettera aggiunta dall' art. 1 della L.R. 27 dicembre 2011, n. 36 .
(3) Comma aggiunto dall' art. 2 della L.R. 27 dicembre 2011, n. 36 .
(4) Comma così modificato dall' art. 1 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(5) Comma inserito dall' art. 1 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(6) Comma così modificato dall' art. 1 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
(7) Comma così modificato dall' art. 1 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
(8) Articolo così sostituito dall' art. 1 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
(9) Articolo inserito dall' art. 1 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
(10) Articolo inserito dall' art. 1 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
(11) Vedi l' art. 6 della L.R. 27 dicembre 2011, n. 36 .
(12) Lettera inserita dall' art. 2 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(13) Lettera inserita dall' art. 2 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(14) Alinea così modificato dall' art. 1 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
(15) Comma abrogato dall' art. 1 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .
(16) Lettera inserita dall' art. 3 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(17) Comma così modificato dall' art. 4 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(18) Comma così modificato dall' art. 1 della L.R. 1 luglio 2008, n. 21 .
(19) Capo così sostituito dall' art. 1 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(20) Articolo così sostituito dall' art. 1 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(21) Articolo così sostituito dall' art. 1 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(22) Articolo così sostituito dall' art. 1 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(23) Articolo inserito dall' art. 1 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(24) Comma così modificato dall' art. 20 della L.R. 9 agosto 2012, n. 29 .
(25) Articolo inserito dall' art. 1 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(26) Comma così sostituito dall' art. 20 della L.R. 9 agosto 2012, n. 29 .
(27) Articolo inserito dall' art. 1 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(28) Articolo inserito dall' art. 1 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(29) Articolo così sostituito dall' art. 1 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(30) Comma così modificato dall' art. 2 della L.R. 1 luglio 2008, n. 21 .
(31) Lettera così modificata dall' art. 3 della L.R. 1 luglio 2008, n. 21 .
(32) Lettera aggiunta dall' art. 3 della L.R. 1 luglio 2008, n. 21 .
(33) Comma modificato dall' art. 5 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 e così sostituito dall' art. 20 della L.R. 9 agosto 2012, n. 29 .
(34) Comma inserito dall' art. 5 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(35) Comma inserito dall' art. 5 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(36) Comma inserito dall' art. 5 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(37) Articolo inserito dall' art. 6 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(38) Capo inserito dall' art. 7 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(39) Articolo inserito dall' art. 8 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(40) Articolo inserito dall' art. 9 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(41) Articolo inserito dall' art. 10 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(42) Capo inserito dall' art. 11 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(43) Comma inserito dall' art. 12 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(44) Comma inserito dall' art. 3 della L.R. 27 dicembre 2011, n. 36 .
(45) Punto così sostituito dall' art. 13 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(46) Comma così modificato dall' art. 14 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(47) Comma così modificato dall' art. 14 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(48) Capo abrogato dall' art. 4 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(49) Articolo abrogato dall' art. 4 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(50) Articolo abrogato dall' art. 4 della L.R. 1 marzo 2011, n. 2 .
(51) Comma aggiunto dall' art. 15 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(52) Articolo inserito dall' art. 3 della L.R. 29 dicembre 2010, n. 23 .
(53) Lettera aggiunta dall' art. 16 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(54) Comma aggiunto dall' art. 16 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(55) Articolo inserito dall' art. 17 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(56) Articolo inserito dall' art. 18 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(57) Articolo inserito dall' art. 19 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(58) Articolo modificato dall' art. 4 della L.R. 27 dicembre 2011, n. 36 e così sostituito dall' art. 1 della L.R. 6 novembre 2012, n. 34 .
(59) Articolo inserito dall' art. 2 della L.R. 6 novembre 2012, n. 34 .
(60) Articolo inserito dall' art. 2 della L.R. 6 novembre 2012, n. 34 .
(61) Lettera così sostituita dall' art. 1 della L.R. 20 dicembre 2012, n. 49 .

(62) Comma così modificato dall' art. 23 della L.R. 21 dicembre 2012, n. 50 .
(63) Comma inserito dall' art. 23 della L.R. 21 dicembre 2012, n. 50 .
(64) Comma inserito dall' art. 23 della L.R. 21 dicembre 2012, n. 50 .
(65) Comma così modificato dall' art. 5 della L.R. 27 dicembre 2011, n. 36 .
(66) Articolo così sostituito dall' art. 3 della L.R. 6 novembre 2012, n. 34 .
(67) Comma abrogato dall' art. 4 della L.R. 6 novembre 2012, n. 34 .
(68) Articolo inserito dall' art. 5 della L.R. 6 novembre 2012, n. 34 .
(69) Articolo inserito dall' art. 20 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(70) Articolo inserito dall' art. 21 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .
(71) Inserisce la lett. c bis) nel comma 1 dell' art. 4 della L.R. 20 gennaio 2005, n. 1 .
(72) Modifica il comma 4 dell' art. 5 della L.R. 20 gennaio 2005, n. 1 .
(73) Aggiunge il comma 1 bis all' art. 8 della L.R. 20 gennaio 2005, n. 1 .
(74) Sostituisce l' art. 13 della L.R. 30 luglio 1999, n. 20 .
(75) Modifica il comma 1 dell' art. 11 della L.R. 24 maggio 2006, n. 12 .
(76) Sostituisce il comma 3 dell' art. 21 della L.R. 24 maggio 2006, n. 12 .
(77) Comma così modificato dall' art. 26 della L.R. 3 aprile 2007, n. 14 .
(78) Comma così sostituito dall' art. 26 della L.R. 3 aprile 2007, n. 14 .
(79) Comma aggiunto dall' art. 22 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 e così modificato dall' art. 3 della L.R. 29 dicembre 2010, n. 23 .
(80) Comma aggiunto dall' art. 22 della L.R. 25 novembre 2009, n. 57 .