

Legge regionale 12 dicembre 2025, n. 18

DISPOSIZIONI DI RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E MODIFICA ALL'ARTICOLO 29 DELLA LEGGE REGIONALE 7 NOVEMBRE 2013, N. 33 (DISCIPLINA DEL SISTEMA DI TRASPORTO PUBBLICO REGIONALE E LOCALE E DEL PIANO REGIONALE INTEGRATO DELLE INFRASTRUTTURE, DELLA MOBILITÀ E DEI TRASPORTI (PRIIMT))

(Bollettino Ufficiale n. 16, del 13.12.2025)

Art. 1.

(Sostituzione dell'articolo 1 della legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale) e altre disposizioni di riordino del servizio sanitario regionale)

1. L'articolo 1 della l.r. 41/2006, è sostituito dal seguente:

“ **Articolo 1**

(Oggetto e finalità)

1. La presente legge disciplina il riordino del servizio sanitario regionale (SSR) definendone il modello di governo, l'organizzazione e le funzioni, al fine di garantire la piena attuazione del diritto alla salute, in base ai principi di equità, universalità, prossimità e sostenibilità, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione e dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) con i principi contenuti nel 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 in attuazione dell'articolo 2 dello Statuto della Regione Liguria.

2. Il SSR persegue:

a) l'erogazione uniforme e omogenea dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sull'intero territorio regionale;

b) un'organizzazione di servizi coerente con le caratteristiche geografiche, demografiche e infrastrutturali della Liguria che consenta un'offerta adeguata alle necessità rilevate o espresse;

c) la tempestività ed equità nell'erogazione dei servizi, attraverso la riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie;

d) il rafforzamento della medicina territoriale e della rete dei servizi di prossimità, che avvicini le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ai cittadini e ai contesti locali;

e) la sostenibilità e l'equilibrio territoriale della rete ospedaliera secondo criteri di appropriatezza.

3. A tal fine, la Regione promuove:

a) un sistema integrato di tutela della salute che assicuri una risposta unitaria ai bisogni della persona, garantendo la multidimensionalità della presa in carico e la continuità assistenziale nei diversi setting di cura;

b) la realizzazione di modelli organizzativi territoriali che realizzino la piena integrazione tra i sistemi sanitario, socio-sanitario e sociale, attraverso l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e la piena operatività dei punti unici di accesso (PUA);

c) l'adozione di modelli innovativi di assistenza, lo sviluppo della telemedicina e dei servizi digitali territoriali;

d) il miglioramento continuo della qualità, dell'adeguatezza e dell'efficacia dei servizi sanitari e socio-sanitari;

e) la valorizzazione della solidarietà, della sussidiarietà, dell'universalità, dell'equità e dell'empowerment del cittadino, inteso come processo che riconosce il cittadino quale soggetto attivo nella promozione della propria salute e nella partecipazione ai processi decisionali del sistema sanitario regionale, nonché nella co-progettazione con le comunità locali, con il terzo settore e con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati aventi pari diritti e poteri, attraverso forme di partecipazione attiva e competente ai processi di programmazione e di miglioramento delle condizioni di salute del territorio;

f) la diffusione della cultura della salute e del benessere, orientata alla prevenzione e ai corretti stili di vita, che valorizzi il ruolo attivo dei cittadini, delle scuole, delle comunità locali e delle reti territoriali nella costruzione di ambienti di vita sani e sostenibili, nella promozione della salute e nella riduzione dei fattori di rischio in un sistema di prossimità integrato;

g) la ricerca come garanzia per il cittadino dell'adozione di percorsi e cure basati su evidenze scientifiche e mezzo per promuovere l'innovazione tecnologica, il trasferimento tecnologico e la personalizzazione delle cure, migliorando la qualità della vita.”.

Art. 2.

(Modifiche all'articolo 2 della l.r. 41/2006)

1. Al comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

a) la lettera d), è sostituita dalla seguente:

“ d) Aziende sanitarie: l'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), le aziende ospedaliere-universitarie e gli 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), IRCCS Azienda ospedaliera metropolitana (AOM) articolato in ospedale Policlinico San Martino, ospedale Galliera, ospedale Villa Scassi ed Erzelli, nonché l'IRCCS Istituto Giannina Gaslini; ”;

b) alla fine della lettera d bis), sono aggiunte le parole: “ , dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile ”;

c) alla lettera f), le parole: “ 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 ” sono sostituite dalle seguenti: “ 11 maggio 2017, n. 9 (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali pubbliche e private) ”;

d) la lettera g), è abrogata;

e) dopo la lettera h), è inserita la seguente:

“ h bis) istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS): enti del servizio sanitario nazionale a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità o svolgono altre attività aventi i caratteri di eccellenza; ”;

f) la lettera k), è sostituita dalla seguente:

“ k) distretto socio-sanitario: la dimensione territoriale in cui si integrano i servizi sanitari e socio-sanitari territoriali e si

realizza la presa in carico unitaria della persona, superando la frammentazione tra sanitario e sociale, in stretto raccordo con i comuni; ”;

g) la lettera l), è sostituita dalla seguente:

“ l) *area sociosanitaria locale (ASL), distretto sanitario e presidio ospedaliero: le articolazioni aziendali su base territoriale con autonomia tecnico gestionale, soggette a rendicontazione analitica all'interno del bilancio aziendale;* ”.

Art. 3.

(Sostituzione dell'articolo 5 della l.r. 41/2006)

1. L'articolo 5 della l.r. 41/2006, è sostituito dal seguente:

“ **Articolo 5**

(Piano sanitario e sociale integrato regionale)

1. Il Consiglio regionale Assemblea Legislativa della Liguria approva il piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR) acquisito il parere della Conferenza permanente per la programmazione sociosanitaria di cui all'articolo 13, della Conferenza dei Sindaci di ATS Liguria e dell'organismo unitario del terzo settore.

2. Il PSSIR è elaborato in coerenza con il piano sanitario nazionale, il piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali e il piano nazionale per la non autosufficienza tenuto conto dei collegamenti con la programmazione regionale in materia educativa, formativa e della promozione al lavoro.

3. Il PSSIR definisce gli obiettivi di politica sanitaria e sociale regionale e i criteri per l'organizzazione del SSR e dei servizi sanitari e sociali in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione e rilevati dagli strumenti di valutazione e di monitoraggio della programmazione sanitaria e sociale.

4. Il PSSIR individua gli obiettivi generali di salute e di benessere da assumere per la programmazione locale, le strategie di sviluppo e le linee di governo del SSR e dei servizi sociali.

5. Per le politiche sanitarie, in particolare sono definiti:

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 SSR;

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 SSR;

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.

6. Il PSSIR è composto da stralci funzionali che possono essere approvati separatamente dal Consiglio regionale Assemblea Legislativa della Liguria.

7. 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;

c) la missione, le funzioni delle aziende sanitarie e dei presidi ospedalieri in modo da garantire:

1) la reciproca complementarità 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;

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.

8. Per le politiche sociali in particolare sono definiti:

a) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire, anche con riferimento alle politiche sociosanitarie integrate e i fattori di rischio sociale da contrastare;

b) le modalità di attuazione dei livelli essenziali di assistenza sociale ed il collegamento con i livelli essenziali di assistenza sociosanitari, le aree di priorità assistenziale, le modalità di accesso ai servizi, le forme di integrazione con la scuola, la formazione, le politiche per il lavoro e per la casa;

c) le priorità regionali di intervento, nonché le sperimentazioni e i servizi innovativi;

d) gli indirizzi per la realizzazione e lo sviluppo della rete di promozione e protezione sociale e la definizione dei rapporti con le politiche di sviluppo locale, che concorrono al miglioramento della qualità di vita dei cittadini;

e) gli indirizzi e le procedure per la predisposizione dei piani di zona;

f) i parametri organizzativi e l'aggiornamento del personale;

g) gli indirizzi generali per determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni sociali;

h) gli indirizzi per favorire l'adozione di criteri omogenei per l'accesso alle prestazioni sociali;

i) i criteri generali per l'accreditamento delle strutture e dei servizi sociali;

j) i criteri per la ripartizione agli ambiti territoriali sociali delle risorse destinate dal bilancio regionale al finanziamento della rete locale dei servizi, sulla base di parametri identificati in relazione ai seguenti elementi:

1) perseguimento delle migliori prestazioni sociali, a partire dai livelli essenziali omogenei sul territorio regionale;

2) compartecipazione alla spesa per interventi e servizi sociali e sociosanitari da parte delle amministrazioni locali;

3) intensità della gestione associata e integrata dei servizi sociali e sociosanitari nell'ambito territoriale sociale;

4) bisogni di assistenza in rapporto con la situazione demografica e territoriale delle diverse aree geografiche;

5) indicatori sulle entrate, anche potenziali, delle comunità locali e conseguenti azioni per un riequilibrio solidale in favore delle realtà con maggiore disagio.

9. Il PSSIR conserva efficacia anche dopo la sua scadenza, fino all'approvazione del successivo piano. ”.

Art. 4.

(Modifiche all'articolo 9 della l.r. 41/2006)

1. Al comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

a) il primo periodo dell'alinea, è sostituito dal seguente: “ La Regione esercita il controllo sugli atti dell'ATS Liguria, degli IRCCS pubblici, anche se trasformati in fondazioni, e delle

aziende ospedaliere universitarie integrate con il servizio sanitario nazionale.”;

b) alla lettera a), le parole: “ *e successive modificazioni e integrazioni, se trattasi di Azienda sanitaria locale o di Azienda ospedaliera* ” sono soppresse.

Art. 5.

(Modifiche all'articolo 9 bis della l.r. 41/2006)

1. Al comma 1 dell'articolo 9 bis della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'alinea, le parole: “ *delle Aziende sociosanitarie liguri, Aziende ospedaliere* ” sono sostituite dalle seguenti: “ *di ATS Liguria* ” e le parole: “ *nonché di Liguria Salute* ” sono soppresse;

b) la lettera a), è abrogata.

Art. 6.

(Modifiche all'articolo 13 della l.r. 41/2006)

1. All'articolo 13 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

a) alla rubrica, le parole: “ *e composizione* ” sono soppresse;

b) al comma 2, le parole: “ *in particolare, esprime pareri obbligatori su* ” sono sostituite dalle seguenti: “ *esprime i pareri obbligatori ai sensi della normativa nazionale e regionale, in particolare su* ”;

c) le lettere e) e f) del comma 2, sono abrogate;

d) i commi 3, 4 e 5, sono abrogati.

Art. 7.

(Modifiche all'articolo 14 della l.r. 41/2006)

1. All'articolo 14 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

a) alla lettera a) del comma 1, le parole: “ *dell'ASL* ” sono sostituite dalle seguenti: “ *dell'ATS Liguria, delle ASL* ”;

b) alla lettera b) del comma 1, le parole: “ *dalle Aziende sociosanitarie liguri* ” sono sostituite dalle seguenti: “ *dall'ATS Liguria e dalle ASL* ”;

c) al comma 1 bis, dopo le parole: “ *Organismo consultivo composto* ” sono inserite le seguenti: “ *dal Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria,* ” e dopo le parole: “ *Conferenze dei Sindaci* ” sono inserite le seguenti: “ *delle ASL* ”.

Art. 8.

(Inserimento degli articoli 14 bis, 14 ter e 14 quater alla l.r. 41/2006)

1. Dopo l'articolo 14 della l.r. 41/2006, sono inseriti i seguenti:
“ *Articolo 14 bis*

(Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria)

1. La Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria, istituita ai sensi dell'articolo 3, comma 14, del d.lgs. 502/1992 e dell'articolo 12 della legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari) esprime i bisogni sociosanitari delle comunità locali e corrisponde alle esigenze sanitarie della popolazione ed elegge a maggioranza il proprio Presidente.

2. Per lo svolgimento delle funzioni attribuite, la Conferenza dei Sindaci si avvale del soggetto rappresentativo e associativo dei comuni in ambito regionale. La Giunta regionale, sentita la Conferenza permanente di cui all'articolo 13, emana linee guida per l'adozione del regolamento di funzionamento della

Conferenza di cui al comma 1.

3. Entro novanta giorni dalla data di costituzione, la 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 medesima.

Articolo 14 ter

(Funzioni della Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria)

1. La Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria, nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse definite, garantisce la concertazione e la cooperazione tra l'ATS Liguria e gli enti locali. A tal fine contribuisce a delineare le linee di indirizzo e di attività dell'ATS Liguria e a definire, 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'ATS Liguria, in coerenza con i tempi e le modalità fissati dalla normativa nazionale in materia, sono approvati con parere della Conferenza dei Sindaci:

a) piano strategico aziendale;

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

c) piano attuativo annuale.

3. In relazione al bilancio di previsione economico annuale e al bilancio consuntivo di esercizio la Conferenza esprime un parere fermo restando che la Giunta regionale può comunque procedere all'approvazione nei tempi previsti dalla normativa nazionale.

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

a) esprimere il proprio parere sullo PSSIR;

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

c) condividere preventivamente con il direttore dell'ATS Liguria la definizione e gli indirizzi del piano delle attività, verificarne l'andamento generale, trasmettendo le proprie osservazioni e proposte allo stesso;

d) esprimere alla Giunta regionale il parere previsto dall'articolo 3 bis, comma 6, del d.lgs. 502/1992 per la conferma del direttore generale dell'ATS Liguria;

e) richiedere alla Giunta regionale, con decisione assunta con una maggioranza che rappresenti il 90 per cento della popolazione e il 90 per cento dei comuni rappresentati, la revoca del direttore dell'ATS Liguria ovvero di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto, nel caso di mancata attuazione del piano attuativo annuale;

f) analizzare la relazione semestrale sull'andamento dell'attività dell'ATS Liguria trasmessa dal collegio sindacale, come previsto dall'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992;

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.

Articolo 14 quater

(Collaborazione dei comuni)

1. Alla realizzazione delle funzioni di cui agli articoli 14, 14 bis e 14 ter concorrono i comuni, tramite uno specifico accordo tra la Regione e il soggetto rappresentativo e associativo degli stessi in ambito regionale, che ne supporta le funzioni in ambito territoriale e ne cura l'assistenza tecnica.”.

Art. 9.

(Sostituzione degli articoli 15 e 16 della l.r. 41/2006)

1. Gli articoli 15 e 16 della l.r. 41/2006, sono sostituiti dai seguenti:

“ Articolo 15

(Conferenza dei Sindaci delle ASL)

1. La Conferenza dei Sindaci dei comuni compresi nell'ambito territoriale di ciascuna ASL esprime i bisogni sociosanitari delle comunità locali e corrisponde alle esigenze sanitarie della popolazione.

2. Per lo svolgimento delle funzioni attribuite, la Conferenza dei Sindaci si avvale del soggetto rappresentativo e associativo dei comuni in ambito regionale.

3. La Presidenza della Conferenza dei Sindaci viene prioritariamente attribuita al Sindaco del Comune capoluogo di Provincia e, in subordine, al Sindaco del Comune individuato a maggioranza dalla Conferenza dei Sindaci.

Articolo 16

(Funzioni della Conferenza dei Sindaci delle ASL)

1. La Conferenza dei Sindaci, nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse definite, garantisce la cooperazione tra le ASL e gli enti locali. A tal fine contribuisce a delineare le linee di indirizzo e di attività delle ASL e a definire, 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. La Conferenza dei Sindaci provvede, altresì, a:

a) proporre al direttore di ASL, l'ambito territoriale dei distretti sociosanitari sulla base delle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 2, lettera c);

b) condividere con il direttore dell'area, esprimendo parere obbligatorio non vincolante, la definizione e gli indirizzi del piano delle attività, verificarne l'andamento generale, la gestione del relativo budget assegnato, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte allo stesso;

c) esprimere al direttore generale dell'ATS Liguria, tramite il Presidente della Conferenza dei Sindaci, parere obbligatorio non vincolante in merito alla nomina, conferma e revoca del direttore di area;

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

e) garantire che gli accordi per l'esercizio delle attività sociosanitarie abbiano copertura economica;

f) condividere l'attuazione del programma di edilizia sanitaria, anche in relazione alla creazione di alloggi dedicati per il personale sanitario. ”.

Art. 10.

(Sostituzione del Capo IV del Titolo II della l.r. 41/2006)

1. Il Capo IV del Titolo II della l.r. 41/2006, è sostituito dal seguente:

“ CAPO IV

AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE LIGURIA

Articolo 17

(Fusione di Liguria Salute e delle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5)

1. Al fine di promuovere la tutela della salute, assicurare livelli di assistenza adeguati e uniformi sul territorio regionale e

garantire una presa in carico attiva e continuativa delle persone in condizione di fragilità, a decorrere dal 1° gennaio 2026, Liguria Salute, di cui alla l.r. 17/2016 e le Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 sono fuse. Dalla data di fusione, le Aziende sociosanitarie liguri sono incorporate in Liguria Salute, che assume il nome di Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria) e subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità nell'attività, nelle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi, interni ed esterni delle aziende incorporate.

2. Il patrimonio delle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5, costituito dai beni mobili e immobili a esse appartenenti, comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, è trasferito all'ATS Liguria, salvo quanto previsto all'articolo 26, comma 5, con riferimento all'ospedale Villa Scassi. La presente legge costituisce titolo per la trascrizione ai sensi dell'articolo 5, comma 3, del d.lgs. 502/1992.

Articolo 17 bis

(Funzioni e organizzazione dell'ATS Liguria)

1. La Regione, attraverso l'ATS Liguria, promuove la tutela della salute della popolazione e provvede alla gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari, nonché all'omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio regionale. ATS Liguria è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

2. Sono articolazioni aziendali dell'ATS Liguria:

a) cinque aree sociosanitarie locali (ASL) disciplinate all'articolo 17 ter;

b) un'area di gestione dei servizi accentrati - operation management (di seguito: area Liguria Salute) disciplinata dall'articolo 17 quater.

3. L'ATS Liguria, nel rispetto degli indirizzi e delle direttive dettate dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 8 provvede a:

a) erogare, attraverso le ASL i servizi di cui all'articolo 17 ter;

b) svolgere, attraverso l'area Liguria Salute, le funzioni di cui all'articolo 17 quater sia a favore delle aree dell'ATS Liguria, sia a vantaggio dell'intero SSR;

c) elaborare gli indirizzi operativi per l'attività delle ASL, gli obiettivi e definire le risorse a esse attribuiti;

d) stipulare gli accordi e i contratti con i soggetti accreditati pubblici e privati ai sensi del d.lgs. 502/1992, favorendo il rispetto degli obiettivi di qualità ed efficienza, nell'ottica di un approccio che possa rispondere ai sopravvenuti bisogni sanitari;

e) monitorare i bisogni del territorio e la corrispondenza agli stessi dell'offerta, dei volumi delle prestazioni nonché degli accordi contrattuali;

f) garantire i rapporti di informazione e collaborazione con gli enti locali integrando la risposta sanitaria e sociosanitaria con l'offerta delle prestazioni e dei servizi sociali assicurati dai comuni;

g) garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;

h) perseguire economicità ed efficienza produttiva anche ricorrendo a fondi e finanziamenti aggiuntivi rispetto alle quote di riparto del fondo sanitario regionale attribuite;

i) favorire l'inserimento degli operatori sanitari e sociosanitari nelle Case di comunità, provvedendo a relazionare annualmente alla Commissione consiliare regionale competente per materia.

4. All'interno dell'ATS Liguria le attività di prevenzione sono

erogate nell'ambito del dipartimento di prevenzione di cui all'articolo 43, il quale si articola in un modello a rete di erogazione dei servizi finalizzato a favorire la prossimità sul territorio delle attività di prevenzione e promozione della salute, a promuovere la consapevolezza e l'autodeterminazione della persona (empowerment) per il riorientamento salutare di ambienti, contesti e stili di vita secondo una visione one health che considera la salute in rapporto all'ambiente come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile.

5. Al fine di facilitare l'integrazione sociosanitaria e l'efficientamento delle risorse professionali e strumentali dei servizi, si prevedono accordi tra il SSR (ASL) e i comuni (ambiti territoriali sociali) per facilitare l'accesso dei cittadini attraverso i punti unici di accesso (PUA), all'interno delle Case della comunità con il supporto del terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata.

6. A ciascuna area è preposto un direttore di area ai sensi degli articoli 24 bis e 24 ter.

7. L'organizzazione e il funzionamento dell'ATS Liguria sono disciplinati dalla presente legge, nonché dall'atto aziendale di cui all'articolo 25.

Articolo 17 ter

(Aree sociosanitarie locali (ASL))

1. Al fine di garantire il perseguimento dei LEA in condizioni di efficienza e di appropriatezza, la partecipazione degli enti locali e dei cittadini alla programmazione sociosanitaria e il coordinamento con le attività sociosanitarie e sociali, l'ATS Liguria si articola in cinque ASL.

2. Le ASL costituiscono articolazioni organizzative dell'ATS Liguria, sono dotate di autonomia gestionale e operativa secondo gli indirizzi aziendali e sulla base degli obiettivi e delle risorse ad esse attribuiti. Le ASL hanno il compito di assicurare alla popolazione le prestazioni incluse nei LEA e l'equo accesso ai servizi svolgendo funzioni di coordinamento delle reti assistenziali e di governo unitario delle attività territoriali, ospedaliere e di integrazione sociosanitaria nel territorio di riferimento.

3. Gli ambiti territoriali delle ASL sono cinque e corrispondono ai territori già afferenti alle cinque Aziende sociosanitarie liguri e, in particolare:

- a) ASL 1: area sociosanitaria locale 1;
- b) ASL 2: area sociosanitaria locale 2;
- c) ASL 3: area sociosanitaria locale 3;
- d) ASL 4: area sociosanitaria locale 4;
- e) ASL 5: area sociosanitaria locale 5.

4. Le ASL svolgono, in particolare, le seguenti funzioni:

a) concorrono alla definizione degli obiettivi di salute da parte di ATS Liguria, nell'ambito della pianificazione aziendale;

b) effettuano, anche per il tramite dei distretti sociosanitari, l'analisi dei bisogni locali e la definizione dei volumi di attività e degli obiettivi assistenziali relativi al territorio di riferimento;

c) erogano, nel limite delle risorse assegnate dall'ATS Liguria, le prestazioni e i servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria e, in particolare:

- 1) prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- 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;

5) servizi di emergenza sanitaria sul territorio;

d) coordinano le attività territoriali e ospedaliere dell'area di riferimento, svolgendo funzioni di raccordo tra le attività distrettuali e dipartimentali con l'attività dei presidi ospedalieri, con l'attività dell'area Liguria Salute e con il sistema integrato dei servizi alla persona;

e) garantiscono e promuovono la partecipazione dei cittadini alle funzioni di ASL;

f) organizzano la presa in carico e i percorsi assistenziali delle persone in condizioni di cronicità e di fragilità assicurando risposte integrate ai bisogni complessi sociosanitari;

g) provvedono alla rilevazione, all'orientamento e alla valutazione della domanda sanitaria e sociosanitaria, alla verifica del grado di soddisfacimento della stessa, nonché alla valutazione complessiva dei consumi nel territorio di riferimento;

h) gestiscono, secondo gli indirizzi aziendali, i processi di budget dell'area.

5. L'organizzazione e il funzionamento delle ASL sono disciplinati dall'atto di autonomia aziendale dell'ATS Liguria.

Articolo 17 quater

(Area Liguria Salute)

1. L'area Liguria Salute dell'ATS Liguria, sulla base degli atti di indirizzo della Regione e dell'atto aziendale, svolge, a livello centralizzato, a favore di tutte le aree, le attività amministrative non direttamente connesse all'erogazione delle prestazioni sanitarie, ivi comprese la gestione del personale, la contabilità e il bilancio.

2. Svolge inoltre, a vantaggio dell'intero SSR, le seguenti funzioni:

a) gestione unitaria e centralizzata delle procedure di reclutamento e di amministrazione del personale;

b) gestione unitaria e centralizzata della rete logistica distributiva e dell'anagrafica unica regionale per l'automazione e centralizzazione dei magazzini e dei fornitori del SSR nonché attività di facility management;

c) centrale regionale d'acquisto per la sanità (CRAS), quale centrale di committenza;

d) approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici destinati alla distribuzione in nome e per conto del SSR;

e) gestione delle attività di istruttoria tecnica ai fini dell'autorizzazione e accreditamento previste dalla l.r. 9/2017;

f) attività ispettive, di vigilanza e verifica nei confronti delle aziende ed enti del SSR nonché dei soggetti accreditati convenzionati, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, anche con riferimento all'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;

g) promozione e coordinamento della ricerca scientifica in materia sanitaria e biomedica e supporto nella gestione di progetti di ricerca in campo sanitario a livello regionale;

h) servizi tecnici per la valutazione della health technology assessment (HTA) ai sensi del regolamento (UE) 2021/2282 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 dicembre 2021, relativo alla valutazione delle tecnologie sanitarie e che modifica la direttiva 2011/24/UE, nonché supporto agli enti del SSR per l'acquisto di tecnologie sanitarie e servizi;

i) supporto tecnico in materia di rischio clinico-sanitario, gestione del fondo regionale in autorizzazione, coordinamento delle attività definite dai provvedimenti attuativi del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 15 dicembre 2023, n. 232 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti minimi

delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio e le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione, nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati) e gestione amministrativa del Comitato regionale sinistri;

j) gestione amministrativa del Comitato etico regionale di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute) e di cui all'articolo 77;

k) predisposizione di appositi accordi affinché nei locali di proprietà degli enti del SSR, o in uso dagli stessi, non dedicati all'assistenza sanitaria, vengano individuati idonei spazi da adibire a foresterie per operatori sanitari e medici in formazione specialistica che operano professionalmente e/o formativamente nell'ambito di ASL dove sono situati i locali di cui in precedenza;

l) predisposizione di appositi accordi non onerosi con l'Azienda regionale territoriale per l'edilizia (ARTE) per le attività di manutenzione ordinaria e/o straordinaria, oltre che di regolamentazione delle assegnazioni, dei locali di cui alla lettera k) agli operatori sanitari e medici in formazione specialistica aventi diritto;

m) coordinamento del sistema di emergenza sanitaria regionale 112 – 118 ai sensi dell'articolo 17 bis del d.lgs. 502/1992 e delle attività connesse, assicurando i LEA relativi a:

1) emergenza - urgenza extra ospedaliera;

2) trasporti sanitari in emergenza - urgenza, incluso il trasporto di organi e di tessuti destinati ai trapianti;

3) attività del numero unico armonizzato 116 - 117, numero unico europeo per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura;

n) coordinamento delle attività di laboratorio analisi e diagnostica per immagini su tutto il territorio ligure;

o) attività di supporto operativo e di consulenza tecnico scientifica, in particolare attraverso studi, ricerche e istruttorie di progetti utili alla programmazione regionale;

p) attività di analisi e studio della ricaduta a livello territoriale della quota capitaria tra le ASL, al fine di valutare eventuali elementi correttivi, affinché vengano garantite su tutto il territorio regionale l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni.

Articolo 18

(Organi)

1. Sono organi dell'ATS Liguria:

a) il direttore generale;

b) il collegio sindacale;

c) il collegio di direzione.

2. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo, dal direttore sanitario e dal direttore sociosanitario, ai sensi di quanto previsto dal d.lgs. 502/1992.

3. Il direttore sanitario è coadiuvato dal direttore del dipartimento ospedaliero, il quale sovrintende all'erogazione dei servizi resi dai presidi ospedalieri.

Articolo 19

(Direttore generale dell'ATS Liguria)

1. Nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992, nonché del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria) la Giunta regionale nomina il direttore generale tra i soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 dello stesso d.lgs. 171/2016 in possesso dei requisiti ivi stabiliti. La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.

2. Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 2, comma 1, del d.lgs. 171/2016, la Regione avvia la procedura di nomina rendendo noto, con apposito avviso pubblico sul sito istituzionale, l'incarico che intende attribuire ai fini della manifestazione d'interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui al comma 1. La Giunta regionale definisce le modalità di costituzione della commissione preposta alla valutazione dei candidati, nonché le modalità e i criteri di selezione della rosa di candidati da proporre al Presidente della Giunta regionale.

3. Non possono essere nominati coloro che si trovano nelle condizioni di incompatibilità o inconferibilità previste:

a) dall'articolo 3, comma 11, del d.lgs. 502/1992;

b) dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190);

c) dall'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario) convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

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.

5. Al direttore generale sono riservati i poteri di gestione e la rappresentanza dell'ATS Liguria.

6. 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 e il direttore sanitario, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 8, del d.lgs. 502/1992, nonché il direttore sociosanitario ai sensi della presente legge;

c) i direttori delle aree;

d) i direttori e i responsabili delle strutture complesse e conferisce e revoca gli incarichi di responsabilità aziendali.

7. Il direttore generale adotta, previo parere obbligatorio del collegio di direzione:

a) l'atto di autonomia aziendale e le 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'ATS Liguria.

8. Il direttore generale approva il programma delle attività

territoriali (PAT) di cui all'articolo 36 predisposto dal direttore di ASL.

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

10. Il direttore generale trasmette alla Regione gli atti di cui al comma 7 per gli adempimenti di legge e assolve ad ogni altro obbligo informativo definito dalle direttive della Regione.

11. In considerazione della complessità e rilevanza dei compiti e delle funzioni attribuite al direttore generale dell'ATS Liguria, la Giunta regionale ne determina il trattamento economico complessivo in misura non superiore al limite massimo retributivo del personale pubblico di cui all'articolo 13 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66 (Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale) convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89.

Articolo 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.

2. La qualità di membro del collegio sindacale è incompatibile con qualunque carica istituzionale elettiva nell'area di riferimento dell'ATS Liguria.

Articolo 21

(Collegio di direzione)

1. Il collegio di direzione svolge 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 e 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) indica soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero professionali intramurarie;

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

e) supporta la direzione aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'ATS Liguria;

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

3. Il direttore generale ha l'obbligo di convocare il collegio di direzione non meno di quattro volte l'anno e ogni qualvolta 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) il direttore sociosanitario;

e) i direttori delle aree;

f) il direttore del dipartimento ospedaliero;

g) i direttori dei dipartimenti sanitari;

h) i dirigenti medici responsabili di presidio ospedaliero;

i) i direttori di distretto;

j) il responsabile dell'area infermieristica;

k) un responsabile della dirigenza sanitaria non medica;

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

m) un medico di medicina generale e un pediatra di libera scelta convenzionati con l'ATS Liguria, indicati dalle organizzazioni sindacali di categoria;

n) un rappresentante della medicina specialistica ambulatoriale;

o) un medico veterinario.

5. I responsabili di cui al comma 4, lettere k) e l), sono individuati dal direttore generale con procedure elettive definite dalla Giunta regionale.

6. 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.

Articolo 22

(Direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore sociosanitario)

1. Nel rispetto delle disposizioni di cui agli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. 502/1992, nonché del d.lgs. 171/2016, il direttore generale nomina il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore sociosanitario, che lo coadiuvano nell'esercizio delle proprie funzioni. I requisiti, le incompatibilità e le inconferibilità 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, nonché dal d.lgs. 39/2013 e dall'articolo 5, comma 9, del d.l. 95/2012. Ai fini della nomina a direttore sociosanitario occorre essere in possesso di diploma di laurea magistrale o diploma di laurea ai sensi del previgente ordinamento e aver svolto per almeno cinque anni attività di direzione. Al direttore sociosanitario si applica la disciplina delle incompatibilità e delle inconferibilità alla carica previste per il direttore amministrativo e sanitario.

2. L'incarico di direttore amministrativo, sanitario e sociosanitario non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.

3. 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.

4. Il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore sociosanitario sono preposti, per la parte di rispettiva competenza, all'organizzazione dei servizi e delle aree di riferimento, garantendo, in raccordo con la direzione generale e sulla base degli indirizzi emessi dalla stessa, il conseguimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale.

5. Il direttore amministrativo sovrintende agli aspetti economici, finanziari e amministrativi aziendali.

6. Il direttore sanitario presiede agli aspetti igienici e sanitari aziendali.

7. Il direttore sanitario e il direttore sociosanitario presiedono alla qualità e all'appropriatezza delle prestazioni rese, ciascuno nell'ambito della propria area di competenza, e concorrono all'integrazione dei percorsi assistenziali tra l'ospedale e il territorio.

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

9. In caso di assenza o impedimento del direttore amministrativo o sanitario oppure sociosanitario le rispettive funzioni sono svolte da un dirigente di struttura complessa designato dal direttore generale.

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

11. Il compenso del direttore sanitario, amministrativo e sociosanitario è determinato dalla Giunta regionale in misura non superiore all'80 per cento del trattamento base attribuito al direttore generale, ai sensi dell'articolo 19.

Articolo 23

(Elenco degli aventi titolo alla nomina di direttore amministrativo, sanitario e sociosanitario)

1. Il direttore generale nomina il direttore amministrativo, sanitario e sociosanitario attingendo agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, appositamente costituiti ai sensi dell'articolo 3 del d.lgs. 171/2016.

2. Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3 del d.lgs. 171/2016, la Giunta regionale definisce le modalità di costituzione della commissione preposta alla valutazione dei candidati.

Articolo 24

(Consiglio dei sanitari)

1. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo 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.

Articolo 24 bis

(Direttore di ASL)

1. I direttori di ASL sono nominati dal direttore generale dell'ATS Liguria e sono scelti, a seguito di una procedura di selezione pubblica di carattere non comparativo, tra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, maturata nei dieci anni antecedenti alla nomina, di attività di dirigenza di strutture pubbliche o private, di media o grande dimensione, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, o di presidenza di commissioni mediche ministeriali, in possesso di laurea magistrale o specialistica o di diploma di laurea del previgente ordinamento.

2. Il rapporto di lavoro del direttore di ASL è esclusivo e regolato da un contratto di diritto privato. L'incarico ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni; il trattamento economico del direttore di ASL, parametrato a quello del direttore generale dell'ATS Liguria, è determinato dalla Giunta regionale. Al direttore di ASL si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 bis, comma 11, del d.lgs. 502/1992.

3. Il direttore di area è il responsabile apicale dell'area e svolge le seguenti funzioni di:

a) gestione operativa dei servizi sanitari e sociosanitari dell'area;

b) allocazione e controllo del budget assegnato dalla direzione generale;

c) coordinamento dei distretti e delle strutture ospedaliere locali al fine di garantire, nell'ambito della programmazione aziendale, l'integrazione delle attività specialistiche nelle reti integrate sanitarie e sociosanitarie territoriali e a supporto dei percorsi di continuità ospedale-territorio, con particolare riguardo alla presa in carico delle cronicità e delle fragilità;

d) monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali, dell'appropriatezza e qualità dei servizi nonché monitoraggio dei tempi di attesa.

4. Il direttore di area risponde direttamente al direttore generale dell'ATS Liguria. Collabora con i Sindaci del territorio, mantenendo il presidio della relazione istituzionale locale.

5. I direttori di ASL sono sottoposti a verifica annuale della performance e il mantenimento degli incarichi conferiti è correlato al raggiungimento degli obiettivi in relazione al budget assegnato, secondo le modalità previste dalla normativa e dalle disposizioni vigenti in materia di valutazione degli incarichi dirigenziali.

6. I direttori di ASL cessano dall'incarico non oltre sessanta giorni dalla data di nomina del nuovo direttore generale dell'ATS Liguria, salvo conferma.

7. I direttori di ASL sono individuati quali datori di lavoro per gli effetti di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro). A tal fine dispongono delle competenze gestionali, tecniche e dei poteri decisionali e di spesa necessari all'esercizio delle relative funzioni.

8. I direttori di ASL rendicontano annualmente al direttore generale l'utilizzo delle risorse loro assegnate per lo svolgimento delle funzioni di datore di lavoro. La rendicontazione è trasmessa anche al collegio dei revisori dei conti, quale organo di controllo interno, per gli adempimenti di competenza.

9. I datori di lavoro coordinano le proprie attività nell'ambito di una conferenza permanente dei datori di lavoro, la cui composizione e funzioni sono disciplinate nell'atto di autonomia aziendale di cui all'articolo 25.

10. I direttori di ASL nominano, tra il personale dirigenziale afferente all'area, un responsabile sanitario, uno amministrativo, uno logistico e uno sociosanitario.

Articolo 24 ter

(Direttore dell'area Liguria Salute)

1. Il direttore dell'area Liguria Salute è nominato dal direttore generale dell'ATS Liguria ed è scelto, a seguito di una procedura di selezione pubblica di carattere non comparativo, tra coloro che, in possesso di comprovata esperienza e competenza nell'ambito delle materie affidate alla struttura, hanno esperienza almeno quinquennale, maturata nei dieci anni antecedenti alla nomina, di attività di dirigenza in enti pubblici o privati, di media o grande dimensione con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, in possesso di laurea magistrale o specialistica o di diploma di laurea del previgente ordinamento.

2. Il rapporto di lavoro del direttore è esclusivo e regolato da un contratto di diritto privato. L'incarico ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni; il trattamento economico è determinato con provvedimento della Giunta regionale, in misura percentuale con riferimento al trattamento economico del

direttore generale. Al direttore dell'area Liguria Salute si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 bis, comma 11, del d.lgs. 502/1992.

3. Il direttore è sottoposto a verifica annuale della performance e il mantenimento dell'incarico è correlato al raggiungimento degli obiettivi secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia di valutazione degli incarichi dirigenziali.

4. Il direttore di Liguria Salute è individuato quale datore di lavoro per gli effetti di cui al d.lgs. 81/2008. A tal fine dispone delle competenze gestionali, tecniche e dei poteri decisionali e di spesa necessari all'esercizio delle relative funzioni.

5. Il direttore rendiconta annualmente al direttore generale l'utilizzo delle risorse assegnate per lo svolgimento delle funzioni di datore di lavoro. La rendicontazione è trasmessa anche al collegio dei revisori dei conti, quale organo di controllo interno, per gli adempimenti di competenza.

6. Il direttore cessa dall'incarico non oltre sessanta giorni dalla data di nomina del nuovo direttore generale di ATS Liguria, salvo conferma.

Articolo 25

(Atto di autonomia aziendale)

1. L'ATS Liguria determina la propria organizzazione e il proprio funzionamento nell'atto di autonomia aziendale di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del d.lgs. 502/1992.

2. L'atto di autonomia aziendale è adottato dal direttore generale nel rispetto delle previsioni di cui alle leggi nazionali e regionali e 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) l'articolazione organizzativa delle aree e dei presidi ospedalieri;

b) le modalità di funzionamento dei distretti e dei dipartimenti;

c) le responsabilità, le attribuzioni e i compiti del direttore amministrativo, del direttore sanitario, del direttore sociosanitario, dei direttori di area, del direttore del dipartimento ospedaliero, del direttore di distretto e di dipartimento e dei dirigenti delle strutture, ivi comprese, per i dirigenti di struttura complessa, le decisioni che impegnano l'ATS Liguria verso l'esterno;

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

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

Art. 11.

(Sostituzione della rubrica del Capo V del Titolo II della l.r. 41/2006)

1. La rubrica del Capo V del Titolo II della l.r. 41/2006, è sostituita dalla seguente: “ ATTIVITÀ OSPEDALIERA ”.

Art. 12.

(Sostituzione degli articoli 26 e 27 della l.r. 41/2006)

1. Gli articoli 26 e 27 della l.r. 41/2006, sono sostituiti dai seguenti:

“ Articolo 26

(Attività ospedaliera)

1. L'attività ospedaliera del SSR è svolta, nel rispetto degli standard previsti dal decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard

qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), dall'ATS Liguria attraverso i propri presidi ospedalieri.

2. Al fine di garantire uniformità e integrazione nel territorio metropolitano, l'attività ospedaliera è altresì erogata in forma coordinata e unificata nell'ambito dall'area dei servizi ospedalieri metropolitani dai seguenti soggetti:

a) IRCCS AOM di cui all'articolo 28, che ricomprende i plessi degli ospedali Policlinico San Martino, ospedale Galliera con le modalità di cui al comma 3, ospedale Villa Scassi ed Erzelli;

b) IRCCS Istituto Giannina Gaslini;

c) ospedale Evangelico internazionale.

3. L'EO Ospedali Galliera e l'IRCCS AOM disciplinano la gestione coordinata delle proprie attività sanitarie con apposita convenzione.

4. Il direttore generale dell'EO Ospedali Galliera è nominato dalla Giunta regionale su proposta del consiglio d'amministrazione dell'ente, tra i soggetti inseriti nell'elenco degli idonei alla nomina a direttore generale delle aziende di cui all'articolo 19, comma 1, e ad esso si applicano gli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. 502/1992.

5. Le funzioni sanitarie assistenziali svolte presso l'ospedale Villa Scassi sono assunte dall'IRCCS AOM a decorrere dal 1° gennaio 2026.

6. I soggetti di cui al comma 2 definiscono 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.

7. In particolare, i soggetti di cui al comma 2:

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.

8. I soggetti di cui al comma 2 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.

9. I soggetti di cui al comma 2 possono realizzare i collegamenti funzionali e le forme di integrazione e di coordinamento, di cui al comma 8, anche con i presidi ospedalieri delle altre ASL.

Articolo 27

(Assetti istituzionali)

1. Gli IRCCS e l'EO Ospedali Galliera quali enti aventi natura pubblica fanno parte del SSR, secondo i rispettivi ordinamenti.

2. L'apporto al SSR delle attività dell'ospedale Evangelico internazionale è regolamentato con le modalità di cui all'articolo 4, comma 12, del d.lgs. 502/1992. La Regione stipula accordi, anche di durata pluriennale, con l'ospedale Evangelico internazionale con i quali sono disciplinati i rapporti con il SSR.

3. Agli IRCCS, agli EO Ospedali Galliera e all'ospedale Evangelico internazionale 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. 13.

(Sostituzione degli articoli 28, 28 bis, 28 ter, 28 quater, 28 quinquies e 29 della l.r. 41/2006)

1. Gli articoli 28, 28 bis, 28 ter, 28 quater, 28 quinquies e 29 della l.r. 41/2006, sono sostituiti dai seguenti:

“ **Articolo 28**

(IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana)

1. L'IRCCS ospedale Policlinico San Martino, costituito 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 legge 16 gennaio 2003, n. 3), a far data dal 1° gennaio 2026, assume la denominazione di IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM).

2. L'IRCCS AOM ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile.

3. L'IRCCS AOM in qualità di IRCCS nelle discipline di oncologia e neuroscienze e in quelle complementari e integrate svolte presso il plesso dell'ospedale Policlinico San Martino, persegue, garantendone la complementarità e l'integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca, prevalentemente traslazionale.

4. L'IRCCS AOM assicura la realizzazione della collaborazione fra SSR e Università degli studi di Genova, ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419).

Articolo 28 bis

(Organi dell'IRCCS AOM)

1. Sono organi dell'IRCCS AOM:

- a) il consiglio di indirizzo e verifica;
- b) il direttore generale;
- c) il direttore scientifico;
- d) il collegio sindacale;
- e) il collegio di direzione.

2. Il consiglio di 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 AOM 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 Giunta regionale e al Ministro della salute.

3. Il consiglio di indirizzo e verifica esprime parere preventivo obbligatorio in merito agli atti del direttore generale aventi a 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 14 bis. 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 AOM 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 degli studi di Genova 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 19, comma 1, e a esso si applicano gli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. 502/1992.

6. In considerazione della complessità e rilevanza dei compiti e delle funzioni derivanti dalla gestione unificata dell'attività ospedaliera nell'area dei servizi ospedalieri metropolitani, la Giunta regionale determina il trattamento economico complessivo del direttore generale dell'IRCCS AOM in misura non superiore al limite massimo retributivo del personale pubblico di cui all'articolo 13 del d.l. 66/2014.

7. 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 Giunta regionale. L'incarico del direttore scientifico è esclusivo.

8. Il collegio sindacale dell'IRCCS AOM è disciplinato ai sensi degli articoli 3, comma 13, e 3 ter del d.lgs. 502/1992.

9. 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 plessi ospedalieri ospedale Policlinico San Martino, EO Ospedali Galliera, ospedale Villa Scassi ed Erzelli di cui all'articolo 28 sexies;
- f) i direttori dei dipartimenti sanitari, dei dipartimenti ad attività integrata e dei dipartimenti di ricerca;
- g) il responsabile dell'area infermieristica;
- h) un responsabile della dirigenza sanitaria non medica;
- i) un responsabile per le professioni sanitarie di cui alla l. 42/1999 ad eccezione dell'area infermieristica di cui alla lettera g).

10. I responsabili di cui alle lettere h) e i) sono individuati dal direttore generale con le procedure elettive previste dal regolamento di organizzazione e funzionamento.

11. Il direttore generale si avvale del collegio di direzione ai fini dell'integrazione tra le funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca, nonché 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, concordati anche con l'Università, 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 AOM, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi.

Articolo 28 ter

(Organizzazione e funzionamento dell'IRCCS AOM)

1. Il direttore generale adotta il regolamento di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS AOM 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 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano 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 decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Intesa ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131), sentito il Rettore dell'Università degli studi di Genova, e lo trasmette alla Regione e al Ministero della salute entro cinque giorni dall'adozione.

2. Il coordinamento delle attività del direttore generale e quelle del direttore scientifico è garantito dal regolamento di organizzazione e funzionamento in coerenza con gli indirizzi di politica sanitaria e nel rispetto dell'autonomia regionale al fine di assicurare l'integrazione dell'attività assistenziale e dell'attività di formazione con l'attività di ricerca per potenziarne l'efficacia nelle aree tematiche di afferenza.

3. 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.

4. L'assetto organizzativo dell'IRCCS AOM deve assicurare lo svolgimento complementare e integrato delle funzioni assistenziali, delle funzioni formative nonché di quelle scientifiche e di ricerca nelle discipline di oncologia e neuroscienze e in quelle complementari ed integrate svolte presso il plesso dell'ospedale Policlinico San Martino. 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.

5. Il regolamento di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS AOM disciplina, anche in coerenza con le previsioni di cui al d.lgs. 517/1999 e del d.lgs. 288/2003, 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 operativi dei plessi ospedalieri ospedale Policlinico San Martino, EO Ospedali Galliera, ospedale Villa Scassi ed Erzelli, dei direttori di dipartimento e dei dirigenti delle strutture, ivi comprese, per i dirigenti di struttura complessa, le decisioni che impegnano l'IRCCS AOM 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 di gestione amministrativa e contabile autonoma delle attività di ricerca.

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

7. 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. Il compenso del direttore sanitario e del direttore amministrativo è determinato dalla Giunta regionale in misura non superiore all'80 per cento del trattamento base attribuito al direttore generale, ai sensi dell'articolo 28 bis.

8. Il direttore generale nomina, altresì, i direttori dei plessi ospedalieri ospedale Policlinico San Martino, EO Ospedali Galliera, ospedale Villa Scassi ed Erzelli.

9. Le nomine dei direttori di dipartimento ad attività integrata ospedaliera e universitaria sono effettuate dal direttore generale d'intesa con il Rettore dell'Università degli studi di Genova, garantendo l'equilibrio numerico tra le direzioni universitarie e ospedaliere.

Articolo 28 quater

(Disposizioni di riferimento e di finanziamento dell'IRCCS AOM)

1. I rapporti tra Regione Liguria e Università degli studi di Genova sono regolati da un protocollo d'intesa ai sensi dell'articolo 12 della presente legge 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).

2. Nulla è innovato in materia di finanziamento delle attività di assistenza e di ricerca svolte dall'IRCCS AOM. L'attività di ricerca è finanziata ai sensi dell'articolo 10, comma 1, del d.lgs. 288/2003.

Articolo 28 quinquies

(Organi consultivi dell'IRCCS AOM)

1. 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 dei principi stabiliti dall'accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 1° luglio 2004.

Articolo 28 sexies

(Direttore di plesso ospedaliero)

1. I direttori dei plessi ospedalieri ospedale Policlinico San Martino, EO Ospedali Galliera, ospedale Villa Scassi ed Erzelli sono scelti a seguito di una procedura di selezione pubblica di carattere non comparativo, tra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, maturata nei dieci anni antecedenti alla nomina, di attività di dirigenza negli enti pubblici o privati, di media o grande dimensione con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, in possesso di laurea magistrale o specialistica o di diploma di laurea del previgente ordinamento.

2. Il rapporto di lavoro del direttore è esclusivo e regolato da un contratto di diritto privato. L'incarico ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni. Ai direttori di plesso ospedaliero si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 bis, comma 11, del d.lgs. 502/1992.

3. Il trattamento economico del direttore di plesso ospedaliero, parametrato a quello del direttore generale dell'IRCCS AOM, è determinato dalla Giunta regionale.

4. Il direttore svolge le seguenti funzioni:

a) gestione operativa dei servizi;
b) allocazione e controllo del budget assegnato dalla direzione generale dell'IRCCS AOM;

c) monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi, dell'appropriatezza e qualità degli stessi nonché monitoraggio dei tempi di attesa.

5. Il direttore è sottoposto a verifica annuale della performance e il mantenimento dell'incarico conferito è correlato al raggiungimento degli obiettivi secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia di valutazione di incarichi dirigenziali.

6. Il direttore cessa dall'incarico entro sessanta giorni dalla data di nomina del nuovo direttore generale dell'IRCCS AOM, salvo conferma.

7. I direttori di plesso ospedaliero sono individuati quali datori di lavoro per gli effetti di cui al d.lgs. 81/2008. A tal fine dispongono delle competenze gestionali, tecniche e dei poteri decisionali e di spesa necessari all'esercizio delle relative funzioni.

8. I direttori di plesso rendicontano annualmente al direttore generale l'utilizzo delle risorse loro assegnate per lo svolgimento delle funzioni di datore di lavoro. La rendicontazione è trasmessa anche al collegio dei revisori dei conti, quale organo di controllo interno, per gli adempimenti di competenza.

9. I datori di lavoro coordinano le proprie attività nell'ambito di una conferenza permanente dei datori di lavoro, la cui composizione e funzioni sono disciplinate nel regolamento di organizzazione e funzionamento di cui all'articolo 28 ter.

10. I direttori individuano, tra il personale dirigenziale afferente al plesso, un vicedirettore, con funzioni di vicario.

Articolo 29

(Disposizione di rinvio)

1. Le disposizioni del Capo IV del presente Titolo trovano applicazione, in quanto compatibili, nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 26, comma 2. ”.

Art. 14.

(Inserimento dell'articolo 29 bis alla l.r. 41/2006)

1. Dopo l'articolo 29 della l.r. 41/2006, è inserito il seguente:

“ Articolo 29 bis

(Funzioni di indirizzo e verifica strategica)

1. È istituito presso l'assessorato regionale competente in materia di sanità un board di indirizzo e verifica strategica, composto dal Presidente della Giunta regionale, dall'Assessore regionale alla salute, dai direttori generali regionali dell'area salute e servizi sociali e della direzione centrale finanza, bilancio e controlli, dal direttore generale dell'ATS Liguria, dal direttore generale dell'IRCCS AOM, dal Presidente dell'EO Ospedali Galliera, o suo delegato, e dal direttore generale di Liguria Digitale, con funzioni di coordinamento e monitoraggio del sistema sanitario regionale e dal Presidente di ANCI Liguria o un Presidente della Conferenza dei Sindaci, scelto da tutti i Presidenti della Conferenza dei Sindaci delle ASL nel corso delle sue funzioni. ”.

Art. 15.

(Sostituzione degli articoli 32 e 33 della l.r. 41/2006)

1. Gli articoli 32 e 33 della l.r. 41/2006, sono sostituiti dai seguenti:

“ Articolo 32

(Articolazione dell'ATS Liguria e relative funzioni)

1. L'ATS Liguria si articola in ASL, distretti sociosanitari, presidi ospedalieri, area dipartimentale di prevenzione e, inoltre, si organizza in dipartimenti secondo quanto previsto dal Capo V.

2. Le articolazioni territoriali e organizzative di cui al comma 1 sono dotate di autonomia tecnico-gestionale e soggette a rendicontazione analitica all'interno del bilancio aziendale.

Articolo 33

(Distretto sociosanitario)

1. Il distretto sociosanitario costituisce l'articolazione organizzativa dell'ATS Liguria preposta alla gestione e al coordinamento funzionale e organizzativo della rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali.

2. Il distretto sociosanitario, attraverso i modelli assistenziali territoriali previsti dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale) rappresenta il punto di riferimento per l'accesso unitario dell'utenza a tutte le prestazioni erogate dall'ATS Liguria nonché la sede operativa deputata a promuovere l'integrazione tra le prestazioni sanitarie, socioassistenziali e socioassistenziali del territorio.

3. I distretti provvedono a:

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

b) erogare le prestazioni sanitarie, quelle sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria in raccordo con i servizi sociali territoriali, se delegate dai comuni;

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. ”.

Art. 16.

(Modifiche all'articolo 34 della l.r. 41/2006)

1. All'articolo 34 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1, dopo le parole: “ direttore generale ” sono inserite le seguenti: “ dell'ATS Liguria ”;

b) al comma 4, dopo le parole: “ l'integrazione tra i servizi ” sono inserite le seguenti: “ sanitari, sociosanitari e socioassistenziali ” e le parole: “ la direzione generale ” sono sostituite dalle seguenti: “ la direzione di area ”;

c) al comma 4, le parole: “ Sindaci del Distretto ” sono sostituite dalle seguenti: “ Sindaci dell'ambito territoriale sociale ”;

d) ai commi 5 e 7, le parole: “ Sindaci di Distretto ” sono sostituite dalle seguenti: “ Sindaci dell'ambito territoriale sociale ”;

e) al comma 7, le parole: “ generale dell'Azienda sanitaria locale e il Comitato ” sono sostituite dalle seguenti: “ di ASL e la Conferenza ”.

Art. 17.

(Modifiche all'articolo 35 della l.r. 41/2006)

1. All'articolo 35 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

a) la rubrica, è sostituita dalla seguente: “ Conferenza dei Sindaci dell'ambito territoriale sociale ”;

b) al comma 1, le parole: “ Comitato dei Sindaci del Distretto ” sono sostituite dalle seguenti: “ Conferenza dei

Sindaci dell'ambito territoriale sociale ”.

Art. 18.

(Modifica all'articolo 36 della l.r. 41/2006)

1. Al comma 1 dell'articolo 36 della l.r. 41/2006, le parole: “ *direttore generale dell'Azienda sanitaria locale, previo parere del Comitato* ” sono sostituite dalle seguenti: “ *direttore operativo di ASL, previo parere della Conferenza* ”.

Art. 19.

(Modifiche all'articolo 37 della l.r. 41/2006)

1. All'articolo 37 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

- a) ai commi 1 e 2, le parole: “ *dell'Azienda sanitaria locale* ” sono sostituite dalle seguenti: “ *dell'ATS Liguria* ”;
- b) il comma 4, è sostituito dal seguente:
“ *4. La direzione del presidio ospedaliero è disciplinata dall'articolo 4, comma 9, del d.lgs. 502/1992.* ”;
- c) i commi 5 e 6, sono abrogati.

Art. 20.

(Modifiche all'articolo 41 della l.r. 41/2006)

1. All'articolo 41 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

- a) il comma 1 ter, è sostituito dal seguente:
“ *1 ter. Il direttore del dipartimento interaziendale è nominato dalla Giunta regionale su proposta dei direttori generali delle aziende sanitarie ed enti equiparati le cui strutture fanno parte del dipartimento. Qualora il dipartimento interaziendale sia sanitario la nomina è effettuata su proposta del comitato di dipartimento.* ”;
- b) all'alea del comma 4, dopo le parole: “ *direttore generale* ” sono inserite le seguenti: “ *, degli indirizzi del direttore dell'area* ”;
- c) alla fine della lettera d) del comma 4, sono aggiunte le parole: “ *e con la direzione di area* ”;
- d) alla lettera a) del comma 5, la parola: “ *generale* ” è sostituita dalle seguenti: “ *di area* ”.

Art. 21.

(Sostituzione dell'articolo 43 della l.r. 41/2006)

1. L'articolo 43 della l.r. 41/2006, è sostituito dal seguente:
“ *Articolo 43*

(Dipartimento di prevenzione)

1. Il dipartimento di prevenzione costituisce la struttura di riferimento del sistema sanitario regionale per l'esercizio delle funzioni di prevenzione collettiva e di sanità pubblica.

2. Il dipartimento di prevenzione si articola secondo un modello a rete di erogazione dei servizi, finalizzato a garantire la prossimità territoriale delle attività di prevenzione, promozione della salute e tutela della collettività, favorendo l'integrazione operativa tra le diverse articolazioni aziendali e i servizi socio-sanitari e sociali del territorio.

3. Nell'ambito delle proprie funzioni, il dipartimento di prevenzione promuove la consapevolezza e l'autodeterminazione della persona, orientando le proprie azioni al miglioramento degli stili di vita e alla creazione di ambienti e contesti favorevoli alla salute, secondo una visione integrata di tipo “one health”, che riconosce l'interconnessione tra salute umana, salute animale e tutela dell'ambiente, quale espressione di uno sviluppo armonico e sostenibile.

4. Il dipartimento di prevenzione opera con l'obiettivo di rendere esigibili, applicabili e misurabili i programmi e gli interventi previsti nei LEA relativi alla prevenzione collettiva e alla sanità pubblica, assicurando l'adozione di strumenti di monitoraggio, valutazione e rendicontazione dei risultati in termini di salute della popolazione e di impatto sugli ecosistemi di vita.

5. L'ATS Liguria 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.

6. L'articolazione organizzativa del dipartimento di prevenzione, ai sensi dell'articolo 7 quater del d.lgs. 502/1992, 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;*
- f) *igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;*
- g) *medicina legale.* ”.

Art. 22.

(Modifica all'articolo 43 bis della l.r. 41/2006)

1. Al comma 1 dell'articolo 43 bis della l.r. 41/2006, le parole: “ *dalle Aziende sanitarie locali* ” sono sostituite dalle seguenti: “ *dalle ASL* ” e le parole: “ *di un'Azienda sanitaria locale* ” sono sostituite dalle seguenti: “ *di un'ASL* ”.

Art. 23.

(Modifiche all'articolo 44 bis della l.r. 41/2006)

1. All'articolo 44 bis della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

- a) alla fine del comma 1, le parole: “ *, della l.r. 41/2006, e Liguria Salute* ” sono soppresse;
- b) al comma 2, le parole: “ *, Enti equiparati e Liguria Salute* ” sono sostituite dalle seguenti “ *e dagli enti equiparati* ”.

Art. 24.

(Modifica all'articolo 44 quater della l.r. 41/2006)

1. Al comma 1 dell'articolo 44 quater della l.r. 41/2006, le parole: “ *, della l.r. 41/2006, e Liguria Salute* ” sono soppresse.

Art. 25.

(Modifica all'articolo 53 della l.r. 41/2006)

1. Al comma 2 dell'articolo 53 della l.r. 41/2006, le parole: “ *le Aziende sanitarie locali curano* ” sono sostituite dalle seguenti: “ *l'ATS Liguria, tramite le ASL, cura* ”.

Art. 26.

(Modifiche all'articolo 54 della l.r. 41/2006)

1. All'articolo 54 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 3, le parole: “ *Le Aziende socio-sanitarie liguri, esercitano* ” sono sostituite dalle seguenti: “ *L'ATS Liguria, tramite le ASL, esercita* ”;
- b) al comma 4, le parole: “ *delle Aziende socio-sanitarie liguri* ” sono sostituite dalle seguenti: “ *dell'ATS Liguria,*

tramite le ASL ”.

Art. 27.

(Modifiche all'articolo 59 della l.r. 41/2006)

1. All'articolo 59 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

a) alla lettera e) del comma 1, le parole: “ dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali) e dal relativo regolamento regionale ” sono sostituite dalle seguenti: “ dal regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) ”;

b) alla lettera h bis) del comma 2, le parole: “ Programma triennale di sviluppo della Società dell'informazione in Liguria ” sono sostituite dalle seguenti: “ Programma strategico digitale della Liguria ”.

Art. 28.

(Modifica all'articolo 73 della l.r. 41/2006)

1. Al comma 1 dell'articolo 73 della l.r. 41/2006, le parole: “ locali ed ospedaliere ” sono soppresse.

Art. 29.

(Modifiche all'articolo 77 della l.r. 41/2006)

1. All'articolo 77 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 1, è sostituito dal seguente:

“ 1. In attuazione dell'articolo 2, comma 7, della l. 3/2018, il decreto del Ministro della salute 26 gennaio 2023 (Individuazione di quaranta comitati etici territoriali) ha individuato il Comitato etico territoriale - Liguria, quale organismo indipendente volto a garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione, esprimendo un parere di eticità e scientificità prima dell'avvio di qualsiasi studio che coinvolga l'uomo e ne ha stabilito le funzioni. ”;

b) il comma 2, è abrogato.

Art. 30.

(Modifiche all'articolo 81 della l.r. 41/2006)

1. All'articolo 81 della l.r. 41/2006, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1, le parole: “ alle Aziende sanitarie locali competenti per territorio ” sono sostituite dalle seguenti: “ all'ATS Liguria ”;

b) al comma 2, le parole: “ Le aziende sanitarie esercitano ” sono sostituite dalle seguenti: “ L'ATS Liguria esercita ”.

Art. 31.

(Modifica all'articolo 5 della legge regionale 5 marzo 2021, n. 2 (Razionalizzazione e potenziamento del sistema regionale di centralizzazione degli acquisti di forniture e di servizi e dell'affidamento di lavori pubblici e strutture di missione)

1. Alla l.r. 2/2021, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 2 dell'articolo 1, le lettere a) e b) sono sostituite dalle seguenti:

“ a) centrale regionale di acquisto per la sanità (CRAS), istituita presso l'area Liguria Salute di cui alla legge regionale

7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale);

b) Liguria Digitale s.p.a.;

c) Infrastrutture Recupero Energia Agenzia Regionale Ligure (IRE s.p.a.);

d) Consorzio Energia Liguria. ”;

b) al comma 6 dell'articolo 4, dopo la parola: “ SUAR ” è inserita la seguente: “ , dalla CRAS ”.

Art. 32.

(Modifica all'articolo 5 della legge regionale 20 dicembre 2012, n. 49 (Disposizioni di adeguamento alla normativa nazionale in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio ed in materia di controlli contabili))

1. Alla fine del comma 3 dell'articolo 5 della l.r. 49/2012, è aggiunta la seguente lettera:

“ f bis) effettua le certificazioni di cui all'articolo 22, comma 3, lettera d), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), secondo quanto disposto dai relativi decreti attuativi, con riferimento alla gestione sanitaria accentrata presso la Regione. ”.

Art. 33.

(Disposizioni finali e transitorie)

1. A decorrere dal 1° gennaio 2026 gli organi, a eccezione del consiglio di indirizzo e verifica e del direttore scientifico, nonché i direttori amministrativi, sanitari e sociosanitari delle Aziende sociosanitarie liguri, di Liguria Salute, dell'EO Ospedali Galliera e dell'IRCCS ospedale Policlinico San Martino decadono.

2. Entro il 31 dicembre 2025 la Giunta regionale nomina, con decorrenza 1° gennaio 2026, i direttori generali dell'ATS Liguria e dell'IRCCS AOM, nonché il direttore generale dell'EO Ospedali Galliera, su proposta del consiglio d'amministrazione dell'ente.

3. Al fine di assicurare la continuità operativa e gestionale delle aziende ed enti del SSR nella fase di attuazione della presente legge, la Giunta regionale, entro il 31 dicembre 2025 e con decorrenza 1° gennaio 2026, nomina i coordinatori delle aree dell'ATS Liguria e dei plessi ospedalieri dell'IRCCS AOM, fra i soggetti in possesso dei requisiti di cui agli articoli 24 bis e 28 sexies della l.r. 41/2006 come introdotti dalla presente legge. I coordinatori restano in carica fino alla nomina, da parte dei direttori generali dell'ATS Liguria e dell'IRCCS AOM, dei direttori delle aree e dei plessi ospedalieri. Essi rispondono, rispettivamente, ai direttori generali dell'ATS Liguria e dell'IRCCS AOM ed esercitano, nei limiti stabiliti dal provvedimento di nomina, le funzioni necessarie a garantire il regolare svolgimento delle attività istituzionali e il supporto alle strutture regionali e aziendali per il completamento del processo di transizione verso i nuovi assetti organizzativi. Con il medesimo provvedimento la Giunta regionale definisce le funzioni attribuite, il compenso e le modalità di raccordo con le strutture competenti, comprese le operazioni di chiusura dell'esercizio precedente. Ai coordinatori si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 bis, comma 11, del d.lgs. 502/1992.

4. Il direttore generale dell'ATS Liguria e quello dell'IRCCS AOM adeguano, rispettivamente, l'atto aziendale e il regolamento di organizzazione e funzionamento al nuovo assetto istituzionale e

organizzativo fissato dalla l.r. 41/2006 come modificata dalla presente legge. L'atto aziendale e il regolamento di organizzazione e funzionamento sono sottoposti al controllo della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 9 della l.r. 41/2006 come modificato dalla presente legge.

5. L'EO Ospedali Galliera e l'IRCCS AOM disciplinano la gestione coordinata delle proprie attività sanitarie con apposita convenzione.

6. La convenzione di cui al comma 5 stabilisce le modalità con le quali sono regolati gli aspetti economico-finanziari pregressi riguardanti l'EO Ospedali Galliera in relazione alle funzioni svolte dallo stesso per l'SSR.

7. A far data e con le modalità previste nella convenzione di cui all'articolo 26, comma 3, della l.r. 41/2006 come modificata dalla presente legge, il personale dell'EO Ospedali Galliera afferente alle attività affidate ad IRCCS AOM, in servizio alla data individuata dalla medesima convenzione, con contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato fino alla scadenza prevista, è trasferito all'IRCCS AOM ai sensi dell'articolo 31 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche).

8. I software delle aziende incorporate, necessari a garantire l'adempimento dei debiti informativi previsti dalla normativa vigente, mantengono l'operatività fino al compimento della transizione.

9. I direttori generali delle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5, in carica alla data di entrata in vigore della presente legge, assicurano gli adempimenti, anche di carattere ricognitivo, organizzativi, gestionali, fiscali, economico-finanziari e patrimoniali necessari alla fusione delle aziende. In particolare, effettuano la ricognizione:

a) del patrimonio immobiliare e mobiliare al 31 dicembre 2025;

b) della dotazione organica complessiva al 31 dicembre 2025 nonché dei fondi contrattuali così come determinati dalla vigente contrattazione decentrata;

c) dei crediti e debiti.

10. Il direttore generale dell'Azienda sociosanitaria ligure 3, inoltre, effettua la ricognizione, al 31 dicembre 2025, del patrimonio immobiliare e mobiliare, nonché della dotazione organica del personale complessiva e dei fondi contrattuali come determinati dalla vigente contrattazione decentrata afferenti all'ospedale Villa Scassi.

11. Il personale in servizio alla data del 31 dicembre 2025 presso le Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 con contratto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato o determinato, è trasferito dal 1° gennaio 2026, senza soluzione di continuità conformemente a quanto previsto dall'articolo 31 del d.lgs. 165/2001, all'ATS Liguria, fatta eccezione per quello assegnato all'ospedale Villa Scassi che è trasferito all'IRCCS AOM. Le assegnazioni sono effettuate tenendo conto del territorio di provenienza e delle condizioni personali del dipendente.

12. È, altresì, trasferito presso ATS Liguria il personale medico con rapporto di lavoro in convenzione, con il mantenimento, in prima applicazione, delle medesime funzioni e ambiti di attività.

13. In fase di prima applicazione, il personale trasferito presso ATS Liguria e IRCCS AOM mantiene il trattamento giuridico ed economico in godimento, nonché gli incarichi e le indennità in essere, al momento del trasferimento.

14. Le graduatorie di concorso per il reclutamento di personale del comparto e della dirigenza, in corso di validità alla data di entrata in vigore della presente legge, mantengono la loro efficacia fino alla naturale scadenza e possono essere utilizzate dall'ATS Liguria se derivanti da concorsi banditi dalle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 e Liguria Salute e dall'IRCCS AOM se banditi dall'IRCCS ospedale Policlinico San Martino. Le graduatorie dell'Azienda sociosanitaria ligure 3 finalizzate al reclutamento di personale da assegnare all'ospedale Villa Scassi possono essere utilizzate dall'IRCCS AOM.

15. In sede di prima applicazione, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) dell'ATS Liguria risulta dalla composizione dei PIAO delle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 e di Liguria Salute. In particolare, la sezione del PIAO Piano triennale di fabbisogno del personale (PTFP) dell'ATS Liguria risulta dalla somma dei PTFP delle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 e di Liguria Salute. Il PTFP dell'IRCCS AOM comprende il fabbisogno dell'Azienda sociosanitaria ligure 3 riconducibile all'ospedale Villa Scassi.

16. Gli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) delle aziende incorporate in ATS Liguria restano in carica fino al completamento del ciclo della performance 2025, ivi compresa la validazione della relazione sulla performance e la conseguente erogazione della premialità.

17. Le deleghe di funzioni già conferite ai sensi dell'articolo 16 del d.lgs. 81/2008 dalle aziende incorporate continuano a produrre effetti, fermo restando l'obbligo di tempestiva ricognizione e riadozione formale delle stesse compatibilmente con il nuovo assetto organizzativo. I compiti e le funzioni connessi al trattamento dei dati personali già conferiti dalle aziende incorporate ai sensi degli articoli 24 e 29 del regolamento (UE) 2016/679 e dell'articolo 2 quaterdecies del d.lgs. 196/2003, continuano a produrre effetti, fermo restando l'obbligo di tempestiva ricognizione e riadozione formale delle stesse compatibilmente con il quadro normativo vigente in materia e con il nuovo assetto organizzativo.

18. L'ATS Liguria subentra nella titolarità delle procedure concorsuali, finalizzate al reclutamento di personale del comparto e della dirigenza già indette, alla data di entrata in vigore della presente legge, dalle aziende incorporate, ad eccezione delle procedure finalizzate al reclutamento di personale da destinare all'ospedale Villa Scassi nella cui titolarità subentra l'IRCCS AOM.

19. Il collegio sindacale di ATS Liguria verifica, attesta e valida i bilanci di chiusura relativi all'esercizio 2025 nonché lo stato patrimoniale di apporto e il verbale di consistenza patrimoniale rispettivamente delle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 e di Liguria Salute.

20. I bilanci di chiusura relativi alle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 e di Liguria Salute sono adottati dal direttore generale dell'ATS Liguria entro i termini di legge.

21. La Giunta regionale approva i bilanci di chiusura delle aziende incorporate e dispone l'inserimento delle risultanze contabili nei documenti contabili iniziali dell'ATS Liguria.

22. Eventuali perdite o utili di esercizio risultanti dai bilanci di chiusura sono assunti dall'ATS Liguria nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario complessivo.

23. Il contenzioso derivante dalle funzioni e attività svolte dalle aziende incorporate e i relativi oneri sono assunti dall'ATS Liguria. I procedimenti amministrativi in corso alla data del 31 dicembre 2025 sono conclusi da ATS Liguria.

24. Il collegio sindacale di IRCCS AOM verifica, attesta e valida il bilancio di chiusura relativo all'esercizio 2025 dell'ospedale Policlinico San Martino nonché il verbale di consistenza patrimoniale dell'ospedale Villa Scassi.

25. Alla data del 1° gennaio 2026 l'IRCCS AOM succede nelle attività, nei rapporti giuridici attivi e passivi, ivi compresi quelli relativi al personale, facenti capo all'Azienda sociosanitaria figure 3 relativi alle funzioni svolte presso l'ospedale Villa Scassi, fatto salvo quanto previsto al comma 23, primo periodo.

26. La Regione, relativamente alle procedure per l'acquisizione di beni e servizi nonché all'affidamento di concessioni, cessa di svolgere le funzioni di centrale di committenza di cui alla l.r. 2/2021 per le aziende sanitarie, gli IRCCS, l'EO Ospedali Galliera e l'ospedale Evangelico internazionale dalla data del 1° gennaio 2026, secondo quanto disposto dall'articolo 17 quater, comma 2, lettera c), della l.r. 41/2006 come introdotto dalla presente legge.

27. Il personale non dirigenziale di Regione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato alla data del 31 ottobre 2025, che svolge servizio presso la SUAR relativamente alle procedure di gara per l'acquisizione di forniture e di servizi per gli enti del SSR, è assegnato all'ATS Liguria a decorrere dal 1° gennaio 2026 in regime di distacco. Entro il 31 dicembre 2026, SUAR e CRAS definiscono d'intesa i rispettivi fabbisogni di personale, alla luce della riorganizzazione di ATS Liguria e dei rispettivi volumi di attività.

28. Dal 1° gennaio 2027 la quota di personale così definita per CRAS, viene trasferita in ATS Liguria.

29. Al personale trasferito viene confermato il trattamento economico in godimento, ivi comprese le indennità comunque denominate.

30. Le procedure di gara indette alla data del 31 dicembre 2025 sono portate a termine dalla Regione tramite la SUAR. Le restanti procedure di gara sono avviate dall'ATS Liguria e, a tal fine, entro il 10 gennaio 2026 il direttore generale cui fa capo la SUAR trasmette a detta azienda l'elenco di tali procedure.

31. Le procedure relative alla Missione 6 salute (M6) del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) sono portate a termine da Regione mediante la SUAR.

32. A decorrere dal 1° gennaio 2026 sono trasferiti all'ATS Liguria i rapporti attivi e passivi relativi alle procedure di gara in corso, nonché i beni mobili, i beni strumentali e i beni informatici, ivi comprese le licenze di utilizzo dei relativi programmi informatici, assegnati al personale interessato dal trasferimento di cui al comma 27.

33. Il contenzioso derivante dalle procedure di gara di cui al comma 30, primo periodo, nonché quello connesso all'esecuzione di contratti, e i relativi oneri, rimangono in capo a Regione.

34. Tutti i riferimenti ad A.Li.Sa. contenuti nella l.r. 9/2017 sono da intendersi all'area Liguria Salute dell'ATS Liguria di cui all'articolo 17 quater della l.r. 41/2006 come introdotto dalla presente legge.

35. Entro il 31 dicembre 2026, la Regione emana le ulteriori disposizioni di modifica della normativa di settore al fine del coordinamento con le disposizioni di riforma contenute nella presente legge. Entro lo stesso termine, la Giunta regionale e il direttore generale regionale competente possono adottare disposizioni di attuazione della presente legge.

36. Al fine di assicurare la continuità dei servizi erogati e l'efficacia dell'espletamento delle procedure di reclutamento, è prorogata al 30 novembre 2026 la validità delle graduatorie dei

concorsi pubblici per l'assunzione di personale a tempo indeterminato banditi dalla Regione, da enti strumentali e aziende del SSR, in scadenza nel 2025 e vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

37. Nelle more dell'adozione del PSSIR di cui all'articolo 5 della l.r. 41/2006, come modificato dalla presente legge, il piano sociosanitario regionale e il piano sociale integrato regionale mantengono la propria validità.

Art. 34.

(Disposizioni abrogative)

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono abrogate le seguenti disposizioni:

- a) la legge regionale 5 maggio 1994, n. 24 (Sistema di emergenza sanitaria);
- b) l'articolo 59 ter della l.r. 41/2006;
- c) gli articoli 2, 3, 4, 4 bis, 5, 6, 7, 9 e 12 della legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Disciplina di Liguria Salute e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria).

Art. 35.

(Disposizioni finanziarie)

1. All'attuazione della presente legge, per gli esercizi 2026 e 2027, si provvede nei limiti delle risorse già stanziare e disponibili a legislazione vigente nello stato di previsione della spesa a carico della Missione 13 "Tutela della salute" del bilancio di previsione 2025-2027.

2. All'attuazione della presente legge, per gli esercizi successivi al 2027, si provvede nell'ambito delle autorizzazioni di spesa annualmente disposte dalla legge di approvazione del bilancio ai sensi di quanto previsto dall'articolo 38 del d.lgs. 118/2011 con i relativi bilanci.

Art. 36.

(Modifica all'articolo 29 della legge regionale 7 novembre 2013, n. 33 (Disciplina del sistema di trasporto pubblico regionale e locale e del Piano regionale integrato delle infrastrutture, della mobilità e dei trasporti (PRIIMT)))

1. Dopo il comma 1 octies dell'articolo 29 della l.r. 33/2013, è aggiunto il seguente:

“ 1 nonies. Nelle more dell'assegnazione da parte del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti delle somme relative al saldo del Fondo nazionale per il concorso finanziario dello Stato agli oneri del trasporto pubblico locale, anche ferroviario, nelle regioni a statuto ordinario, di cui all'articolo 16 bis, comma 1, del d.l. 95/2012, la Regione è autorizzata a concedere alla Città metropolitana di Genova, per l'anno 2025, una anticipazione di liquidità non onerosa delle risorse aggiuntive derivanti dal Fondo nazionale destinate alla Regione Liguria ai sensi dell'articolo 27, commi 2 quater e 6, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50 (Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo) convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, e dell'articolo 1, comma 730, della legge 30 dicembre 2024, n. 207 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027). L'anticipazione è concessa, per l'anno 2025, nella misura massima di euro 14.300.000,00 (quattordicimilionitrecentomila/00) e deve essere restituita alle casse regionali entro i termini previsti dalla

normativa statale vigente. ”.

2. Agli oneri derivanti dall’attuazione del presente articolo, si provvede mediante le seguenti variazioni agli stati di previsione dell’entrata e della spesa del bilancio di previsione 2025-2027, per l’esercizio 2025:

stato di previsione dell’entrata

- iscrizione, in termini di competenza e di cassa, di euro 14.300.000,00 (quattordicimilionitrecentomila/00) al Titolo 5 “Entrate da riduzione di attività finanziarie”, Tipologia 200 “Riscossione di crediti di breve termine”;

stato di previsione della spesa

- autorizzazione della spesa e iscrizione, in termini di competenza e di cassa, di euro 14.300.000,00 (quattordicimilionitrecentomila/00) alla Missione 10 “Trasporti e diritto alla mobilità”, Programma 2 “Trasporto pubblico locale”, Titolo 3 “Spese per incremento attività finanziarie”.

Art. 37.

(Dichiarazione d’urgenza)

1. La presente legge regionale è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.