

Legge regionale 22 novembre 2010, n. 17.

"Modifiche alla Legge Regionale 20 giugno 2003 n. 13 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale".

*Il Consiglio - Assemblea legislativa regionale ha approvato;
il Presidente della Giunta regionale promulga*

la seguente legge regionale:

Art. 1

(Modifiche all'articolo 1 della l.r. 13/2003)

- 1.** La rubrica dell'articolo 1 della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale) è sostituita dalla seguente: "(Principi)".
- 2.** Al comma 1 dell'articolo 1 della l.r. 13/2003, le parole "dalle aziende di cui all'articolo 2" sono sostituite dalle parole: "dagli enti di cui all'articolo 2" e le parole "delle aziende stesse" sono sostituite dalle parole: "degli stessi enti".
- 3.** Il comma 3 dell'articolo 1 della l.r. 13/2003 è abrogato.

Art. 2

(Modifiche all'articolo 2 della l.r. 13/2003)

- 1.** La rubrica dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 è sostituita dalla seguente: "(Enti del servizio sanitario regionale)".
- 2.** Il comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:
"1. Per enti del servizio sanitario regionale si intendono, ai fini della presente legge:
a) l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR), con sede in Ancona;
b) le Aziende indicate al comma 1 bis;
c) l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per anziani (INRCA) di Ancona.".
- 3.** Dopo il comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003, sostituito dal comma 2 del presente articolo, è inserito il seguente:
"1bis. Per Aziende ospedaliere, ai fini della presente legge, si intendono l'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" con sede in Ancona e l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" con sede a Pesaro.".
- 4.** Il comma 2 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:
"2. Le Aziende di cui al comma 1 sono dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi della normativa statale vigente.".
- 5.** Il comma 3 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:
"3. L'ASUR è articolata in aree vaste, in zone territoriali e in distretti.".
- 6.** Il comma 6 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:
"6. L'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi", nata dalla fusione delle aziende ospedaliere " Umberto I" e " G.M. Lancisi e G. Salesi", concorre sia al raggiungimento degli obiettivi della pianificazione socio sanitaria regionale che alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università. Sono articolazioni organizzative dell'Azienda ospedaliera universitaria i presidi di alta specializzazione di cui all'articolo 17.".
- 7.** Dopo il comma 6 dell'articolo 2 della l.r. 13/2003, come sostituito dal comma 6 del presente articolo, è aggiunto il seguente:
"6 bis. L'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" è disciplinata dalla legge regionale

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

Art. 3

(Sostituzione dell'articolo 3 della l.r. 13/2003)

1. L'articolo 3 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

"Art. 3 (Funzioni della Giunta regionale)

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

2. La Giunta regionale, in particolare:

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

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

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

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

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

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

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

5) alla gestione dei sistemi informativi;

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

d) delimita le aree vaste, su proposta del Direttore generale dell'ASUR;

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

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

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

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

i) approva il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare, che individua i termini e le modalità per le alienazioni e i criteri per la destinazione del ricavato, ai sensi dell'articolo 35 della legge regionale 28 luglio 2009, n. 18 (Assestamento del bilancio 2009);

l) approva il programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 1988), e individua gli interventi a diretta realizzazione regionale;

m) provvede ad assicurare l'erogazione, da parte delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario regionale, dei nuovi servizi previsti dal decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 (Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69);

n) determina i criteri e le modalità per l'autorizzazione, la vigilanza e l'accreditamento delle strutture pubbliche e private;

o) definisce, ai sensi dell'articolo 23 della legge regionale 16 marzo 2000, n. 20 (Disciplina in

materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), gli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'articolo 8 quinquies, comma 2, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

p) nomina e revoca i direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale e designa i membri del Collegio sindacale di competenza regionale dell'ASUR e delle Aziende ospedaliere;

q) designa i componenti di competenza regionale nelle commissioni esaminatrici di cui al d.p.r. 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale), fermo restando quanto previsto dalla legge regionale 6 novembre 2007, n. 15 (Incarichi di direzione di struttura complessa del servizio sanitario regionale);

r) effettua il controllo sugli atti generali degli enti del servizio sanitario regionale nei casi e nei modi previsti dalla legge;

s) esercita, in caso di inerzia da parte degli enti del servizio sanitario regionale e previa diffida, i necessari poteri sostitutivi;

t) adotta gli atti necessari ad assicurare l'integrazione socio-sanitaria.

3. Le direttive di cui al comma 2, lettera c), numero 1) sono adottate previo confronto con le organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto il contratto collettivo nazionale di lavoro.

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

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

Art. 4

(Inserimento dell'articolo 3 bis nella l.r. 13/2003)

1. Dopo l'articolo 3 della l.r. 13/2003 è inserito il seguente:

"Art. 3 bis (Dipartimento per la salute e per i servizi sociali)

1. È istituito nell'ambito delle strutture organizzative della Giunta regionale il dipartimento per la salute e per i servizi sociali.

2. Il dipartimento ha competenza in materia di sanità e di servizi sociali.

3. Il direttore del dipartimento è nominato dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 28 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione). Allo stesso può essere attribuita anche la direzione dell'ARS.

4. Il direttore del dipartimento assicura l'esercizio organico e integrato delle funzioni degli enti del servizio sanitario regionale e promuove l'integrazione con il sistema regionale dei servizi sociali.

5. Il direttore del dipartimento in particolare:

a) propone alla Giunta regionale ed al Presidente gli atti di competenza ed esprime il parere di legittimità e di regolarità tecnica;

b) definisce i rapporti tra gli enti del servizio sanitario regionale e stabilisce le procedure per la collaborazione tra gli stessi;

c) verifica il perseguimento degli obiettivi del piano socio-sanitario regionale da parte degli ambiti territoriali sociali.

6. Il direttore del dipartimento predisponde le proposte di atto di cui all'articolo 3, comma 2, lettere a), b), c), e), h), i), l) e n), sentiti i Direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale.

7. Le proposte di atto che coinvolgono materie di competenza di altre strutture organizzative della Giunta regionale sono predisposte d'intesa con i dirigenti delle strutture medesime.

8. Per l'esercizio delle funzioni il direttore del dipartimento si avvale delle strutture dello stesso dipartimento e dell'ARS.

9. Nell'ambito del dipartimento sono istituite apposite strutture dirigenziali per l'esercizio delle funzioni concernenti i servizi sociali.

10. Le strutture dirigenziali di cui al comma 9 sono coordinate da un'apposita posizione di funzione. Il relativo dirigente assume le funzioni di vicedirettore del dipartimento e, congiuntamente al direttore del dipartimento:

a) propone alla Giunta regionale ed al Presidente gli atti di competenza in materia di servizi sociali;

b) esprime il parere di legittimità e di regolarità tecnica sugli atti di cui alla lettera a).

11. Ai fini dell'applicazione della l.r. 20/2001, il dipartimento e il relativo direttore sono equiparati rispettivamente al servizio e al dirigente di servizio competente in materia di sanità. Le funzioni di cui all'articolo 5, comma 3, lettera a), numero 1), della l.r. 20/2001 sono svolte dal segretario generale, sentito il direttore del dipartimento. Al direttore del dipartimento non si applicano le disposizioni di cui all'articolo 5, comma 3, lettera b), della l.r. 20/2001."

Art. 5

(Modifiche all'articolo 4 della l.r. 13/2003)

1. Il comma 1 dell'articolo 4 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

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

2. Il comma 4 dell'articolo 4 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

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

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

b) alla definizione dei programmi di sviluppo delle risorse umane e delle azioni organizzative necessarie per l'attuazione delle strategie aziendali, inclusi i processi di mobilità del personale conseguenti alla riorganizzazione, nonché la consistenza e le variazioni delle dotazioni organiche delle strutture operanti nei diversi ambiti;

c) alla promozione dell'integrazione dei servizi dell'ASUR anche con quelli svolti dai soggetti esterni, inclusa la definizione, il monitoraggio e la verifica degli accordi contrattuali con gli altri enti del servizio sanitario regionale e con erogatori privati, nonché con gli enti locali, sia nell'ambito di programmi intersettoriali di prevenzione sia per le attività socio-assistenziali;

d) alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali;

e) alla definizione dei contenuti dell'atto aziendale;

f) all'elaborazione di proposte ed istruzioni finalizzate ad assicurare comportamenti uniformi da parte delle strutture decentrate."

3. Al comma 6 dell'articolo 4 della l.r. 13/2003 le parole ", aggiornato entro il mese di gennaio di ciascun anno" sono soppresse.

4. Il comma 7 dell'articolo 4 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

"7. Il compenso del Direttore generale dell'ASUR è stabilito dalla Giunta regionale. Il compenso dei direttori generali delle Aziende ospedaliere, dei coordinatori di area vasta e dei direttori di zona, articolato per fasce omogenee in relazione ai posti letto, alla popolazione servita e all'entità del budget assegnato, è stabilito dalla Giunta regionale in misura inferiore al compenso stabilito dalla Giunta regionale medesima per il Direttore generale dell'ASUR."

5. Il comma 8 dell'articolo 4 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

"8. Entro il mese di marzo di ciascun anno, il Direttore generale dell'ASUR procede alla verifica dei risultati conseguiti dai coordinatori di area vasta e dai direttori di zona e, conseguentemente, alla conferma o meno degli stessi. Il Direttore generale dell'ASUR, qualora ricorrano le circostanze di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992, procede alla risoluzione del contratto con i direttori di zona."

Art. 6
(Modifiche all'articolo 5 della l.r. 13/2003)

1. Al comma 1 dell'articolo 5 della l.r. 13/2003 le parole "di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del d.lgs 502/1992" sono soppresse.
2. Il comma 2 dell'articolo 5 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:
"2. L'atto aziendale o le sue modificazioni sono adottati dal Direttore generale, sulla base degli indirizzi e criteri determinati dalla Giunta medesima sentita la competente commissione assembleare. Le modifiche dell'atto aziendale dell'ASUR sono altresì adottate sentiti i coordinatori di area vasta."

Art. 7
(Modifiche all'articolo 8 della l.r. 13/2003)

1. Al comma 1 dell'articolo 8 della l.r. 13/2003 le parole "ed i dipartimenti di zona" sono sostituite dalle parole "e, per quanto riguarda l'ASUR i dipartimenti di area vasta".
2. Il comma 2 dell'articolo 8 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:
"2. I direttori dei dipartimenti di area vasta e dei dipartimenti delle Aziende ospedaliere, individuati tra i dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alle singole aree, infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, sono nominati rispettivamente dal Direttore generale dell'ASUR e dai Direttori generali delle Aziende ospedaliere."
3. L'alinnea del comma 3 dell'articolo 8 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:
" I direttori dei dipartimenti di area vasta e dei dipartimenti delle Aziende ospedaliere partecipano alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali relative ai processi ed ai programmi di competenza e sono responsabili:"
4. Il comma 4 dell'articolo 8 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:
"4. Nelle Aziende ospedaliere per ogni area infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, viene nominato un dirigente."
5. Dopo il comma 4 dell'articolo 8 della l.r. 13/2003, sostituito dal comma 4 del presente articolo, sono inseriti i seguenti:
"4 bis. I Dipartimenti di area vasta sono costituiti da almeno un dirigente per ogni zona territoriale, garantendo un dirigente infermieristico presso ciascuna zona territoriale e la presenza di almeno un dirigente per area tecnica, della riabilitazione e della prevenzione nel complesso dell'ASUR. In ciascuna zona territoriale le aree non coperte dal dirigente sono rappresentate da posizioni organizzative.
4 ter. Il Direttore generale individua tra i dirigenti di area vasta un dirigente per ciascuna area professionale cui assegnare funzioni di indirizzo e coordinamento. Tali funzioni sono esercitate a livello centrale a supporto della direzione generale."
6. Il comma 5 dell'articolo 8 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:
"5. Il direttore del dipartimento di area vasta delle professioni infermieristico-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione è individuato dal Direttore generale tra i dirigenti indicati al comma 4 bis."
7. Dopo il comma 5 dell'articolo 8 della l.r. 13/2003, sostituito dal comma 6 del presente articolo è aggiunto il seguente:
"5 bis. L'atto aziendale può prevedere l'istituzione di un'area sociale professionale secondo gli indirizzi dettati dalla Giunta regionale."

Art. 8

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

1. E' istituita presso la Giunta regionale la Consulta delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica.
2. La Consulta è composta da un rappresentante regionale dei collegi e delle associazioni professionali per ognuna delle ventidue professioni sanitarie riconosciute dal Sistema sanitario nazionale e costituita secondo le modalità determinate dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione assembleare.
3. La Consulta fornisce parere obbligatorio agli organi regionali competenti sugli atti relativi alle professioni di cui al presente articolo.
4. I pareri sono espressi nel termine di quindici giorni dalla richiesta; decorso inutilmente tale termine gli atti possono essere adottati prescindendo dal parere medesimo.
5. La Giunta regionale e l'Assemblea legislativa possono richiedere alla Consulta pareri su atti diversi da quelli indicati al comma 3.

Art. 9

(Inserimento del Capo II bis nella l.r. 13/2003)

1. Dopo il Capo II della l.r. 13/2003 è inserito il seguente:

"CAPO II bis - Organizzazione centrale e di area vasta

Art. 8 bis (Funzioni dell'ASUR)

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

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

2. Il Direttore generale dell'ASUR:

- a) adotta l'atto aziendale, il piano strategico, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, il bilancio di esercizio, la dotazione organica, che definisce la consistenza qualitativa e quantitativa del personale, e la programmazione del fabbisogno;
- b) approva i regolamenti attuativi, i budget di area vasta e l'articolazione di area vasta della dotazione organica e la programmazione del fabbisogno di personale di area vasta, tenuto conto del confronto effettuato con le delegazioni di parte sindacale di area vasta;
- c) impartisce direttive per l'approvazione dei piani di area vasta, dei budget di zona e per l'assegnazione del personale alle zone;
- d) nomina e revoca i direttori di zona e, nell'ambito dei Collegi di area vasta, i relativi coordinatori,

che mantengono le funzioni di direttori di zona.

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

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

5. Il Direttore generale può delegare alle aree vaste le funzioni concernenti l'esecuzione di opere e lavori, l'acquisizione di beni e servizi, la gestione dei magazzini e della logistica.

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

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

Art. 8 ter - (Area vasta).

1. L'area vasta costituisce l'entità di riferimento per l'ottimizzazione dei servizi, per la programmazione integrata e il coordinamento tra zone confinanti.

2. In ciascuna area vasta è istituito il Collegio di area vasta, composto dai direttori delle zone territoriali comprese nella stessa area vasta.

3. Il Collegio è presieduto dal coordinatore di area vasta e decide a maggioranza dei componenti. In caso di parità, prevale il voto del coordinatore. Le decisioni del Collegio sono vincolanti per i direttori delle zone territoriali.

4. Il Collegio di area vasta:

a) approva, in conformità con le direttive del Direttore generale dell'ASUR, il piano di area vasta e i budget di zona e assegna il personale alle zone, sentite le organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto il contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto;

b) nomina la delegazione di parte pubblica, che è presieduta dal coordinatore di area vasta;

c) assume iniziative finalizzate allo sviluppo e al miglioramento dei servizi erogati.

5. Il coordinatore:

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

b) è responsabile della contrattazione, dell'organizzazione e della gestione del personale, fatte salve le funzioni delegate ai direttori di zona;

c) gestisce le relazioni sindacali.

6. La contrattazione è effettuata dalla delegazione trattante di area vasta.

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

8. Sono esercitate a livello di area vasta:

a) le funzioni concernenti l'assistenza sanitaria individuate nell'atto aziendale;

b) le funzioni concernenti l'amministrazione del personale, comprese le procedure di reclutamento, la mobilità tra le zone e la valutazione della dirigenza, il supporto al controllo di gestione, il rischio clinico;

c) le funzioni concernenti l'acquisizione di beni e servizi, l'esecuzione di opere e lavori, nonché la gestione dei magazzini e della logistica, delegate dal Direttore generale e le funzioni concernenti la gestione del patrimonio immobiliare con riferimento agli atti di disposizione diversi da quelli concernenti l'alienazione, la permuta e la costituzione di diritti reali.

9. Il Collegio di area vasta individua le zone territoriali nelle quali sono esercitate le funzioni di area vasta.

10. Il coordinatore adotta i provvedimenti necessari per assicurare il funzionamento delle relative strutture, compresi quelli relativi alla mobilità tra le zone nel rispetto del regolamento per la mobilità in area vasta.

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

Art. 10

(Modifiche all'articolo 9 della l.r. 13/2003)

1. All'alinea del comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 le parole "con compiti di programmazione e gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari nel rispettivo ambito territoriale, dotate di autonomia gestionale ed operativa," sono soppresse.

2. Alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 le parole "al loro perseguimento attraverso i piani di attività zonali (PAZ), da definire ed attuare in accordo con i soggetti erogatori dei servizi" sono sostituite dalle parole: "di area vasta".

3. Alla lettera c) del comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 le parole ", sia a livello programmatico che di attuazione," sono soppresse.

4. Le lettere b) e h) del comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 sono abrogate.

5. La lettera f) del comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 è sostituita dalla seguente: "f) alla corretta utilizzazione delle risorse assegnate;"

6. Il comma 2 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

"2. La Giunta regionale definisce gli ambiti territoriali sociali in modo da assicurarne la coincidenza con gli ambiti delle zone territoriali."

7. Dopo il comma 2 dell'articolo 9 della l.r. 13/2003 è aggiunto il seguente:

"2 bis. La Giunta regionale, per assicurare una maggiore integrazione socio-sanitaria, può individuare, sulla base di parametri demografici e territoriali e ferma restando la coincidenza con i distretti sanitari, una diversa articolazione degli ambiti territoriali sociali, a condizione che il costo complessivo degli apparati amministrativi non sia incrementato rispetto a quello sostenuto in caso di coincidenza tra ambito sociale e zona territoriale."

Art. 11

(Modifiche all'articolo 10 della l.r. 13/2003)

1. All'alinea del comma 1 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 le parole "programmazione e" sono soppresse.

2. Le lettere a), h) e m) del comma 1 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 sono abrogate.

3. La lettera l) del comma 1 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 è sostituita dalla seguente: "l) della nomina dei direttori di dipartimento zonale;"

4. Il comma 2 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 è abrogato.

5. Il comma 3 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

"3. Il direttore di zona è nominato dal Direttore generale dell'ASUR tra gli iscritti nell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che non versino in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 3 del d.lgs. n. 502/1992. Il relativo contratto di diritto privato a tempo determinato è

stipulato dal Direttore generale dell'ASUR. Ai pubblici dipendenti si applica il disposto dell'articolo 15-septies, comma 4, del d.lgs. n. 502/1992."

6. Al comma 4 dell'articolo 10 della l.r. 13/2003 le parole "delle funzioni di programmazione e gestione delle attività zonali e delle azioni definite in sede di negoziazione con il Direttore generale, nonché nell'elaborazione e gestione del piano annuale di zona" sono sostituite dalle parole: "delle proprie funzioni".

Art. 12

(Modifica all'articolo 13 della l.r. 13/2003)

1. Il comma 1 dell'articolo 13 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

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

2. Dopo il comma 1 dell'articolo 13 della l.r. 13/2003, sostituito dal comma 1 del presente articolo, è inserito il seguente:

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

Art. 13

(Sostituzione dell'articolo 19 della l.r. 13/2003)

1. L'articolo 19 della l.r. 13/2003 è sostituito dal seguente:

"Art. 19 (Piano triennale di area vasta)

1. La programmazione delle funzioni a livello di area vasta è effettuata attraverso il relativo piano triennale.

2. Il piano di area vasta definisce, nel rispetto del piano socio-sanitario regionale, gli obiettivi dell'attività e l'organizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari.

3. Il piano di area vasta è approvato dal Collegio di area vasta, previo parere della Conferenza di area vasta di cui all'articolo 20 bis ed è aggiornato annualmente."

Art. 14

(Modifiche all'articolo 20 della l.r. 13/2003)

1. La lettera c) del comma 1 dell'articolo 20 della l.r. 13/2003 è sostituita dalla seguente:

"c) sulla valutazione dell'operato del Direttore generale dell'ASUR e delle Aziende ospedaliere anche ai fini della verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e della valutazione relativa alla funzionalità dei servizi ed alla loro razionale distribuzione sul territorio;"

2. La lettera c bis) del comma 1 dell'articolo 20 della l.r. 13/2003 è abrogata.

Art. 15

(Inserimento dell'articolo 20 bis nella l.r. 13/2003)

1. Dopo l'articolo 20 della l.r. 13/2003 è inserito il seguente:

"Art. 20 bis (Conferenze di area vasta)

1. Presso ciascuna area vasta è istituita la Conferenza di area vasta, composta:

a) dai Sindaci o dagli assessori da essi delegati dei Comuni compresi nell'area medesima;

- b) dai rappresentanti delle parti sociali e dell'associazionismo, individuati con le modalità definite dalla Giunta regionale.
2. La Conferenza esercita funzioni propositive e consultive relative al livello di area vasta e, in particolare, esprime parere obbligatorio sui piani di area vasta.
3. La Conferenza è costituita secondo criteri e modalità determinate dalla Giunta Regionale. Nella prima seduta la Conferenza elegge il Presidente tra i soggetti indicati alla lettera a) del comma 1.
4. Il funzionamento della Conferenza è disciplinato da un regolamento dalla stessa approvato.
5. Salva diversa disposizione del regolamento indicato al comma 4 la Conferenza delibera a maggioranza dei presenti."

Art. 16

(Modifiche all'articolo 21 della l.r. 13/2003)

1. Le lettere c), g) ed h) del comma 2 dell'articolo 21 della l.r. 13/2003 sono abrogate.

Art. 17

(Modifica all'articolo 23 della l.r. 13/2003)

1. Al comma 1 dell'articolo 23 della l.r. 13/2003 le parole "agli articoli 20, 21 e 22" sono sostituite dalle parole: "agli articoli 20, 20 bis, 21 e 22".

Art. 18

(Sostituzione dell'articolo 4 della l.r. 26/1996)

1. L'articolo 4 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale) è sostituito dal seguente:

"Art. 4 - (Agenzia regionale sanitaria)

1. L'Agenzia regionale sanitaria (ARS) è strumento operativo per la gestione delle funzioni del dipartimento per la salute e per i servizi sociali e per il raccordo con gli enti del servizio sanitario regionale, con particolare riferimento alle seguenti materie:

- a) assistenza sanitaria territoriale;
- b) assistenza ospedaliera;
- c) assistenza farmaceutica;
- d) prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro;
- e) integrazione socio sanitaria;
- f) investimenti sanitari;
- g) sanità veterinaria.

2. L'ARS è soggetto di diritto pubblico dotato di autonomia amministrativa e contabile.

3. L'organizzazione dell'ARS si articola in posizioni dirigenziali di progetto e di funzione. L'ARS è retta da un dirigente nominato dalla Giunta regionale.

4. La Giunta regionale:

- a) definisce gli obiettivi dell'ARS;
- b) istituisce le posizioni dirigenziali di progetto e di funzione su proposta del direttore di dipartimento e parere del comitato di direzione di cui all'articolo 8 della l.r. 20/2001.

5. Nelle materie di cui al comma 1 la Giunta regionale adotta gli atti di propria competenza su proposta del direttore dell'ARS.

6. Per quanto non previsto dalla presente legge in ordine alla competenza della Giunta regionale e dei dirigenti dell'ARS si applicano le disposizioni della l.r. 20/2001.

7. L'ARS si avvale di personale proprio, al quale si applica il contratto del comparto Regioni ed Autonomie Locali.
8. All'ARS può essere trasferito il personale del ruolo unico regionale.
9. La Giunta regionale può autorizzare l'utilizzo, da parte dell'ARS, del personale a tempo indeterminato degli enti del servizio sanitario regionale. L'utilizzo è subordinato all'assenso del direttore generale dell'ente di provenienza ed è deliberato dalla Giunta regionale, su proposta del direttore del dipartimento e previo parere del comitato di direzione di cui all'articolo 8 della l.r. 20/2001. A tale personale può essere attribuita la responsabilità dei procedimenti amministrativi di competenza dell'ARS. Lo stesso personale conserva il trattamento economico in godimento e non può essere sostituito neppure con il ricorso a forme flessibili. L'onere relativo resta a carico dell'ente di provenienza.
10. Gli incarichi di direzione delle posizioni di progetto e di funzione sono conferiti dalla Giunta regionale, su proposta del direttore del dipartimento e parere del comitato di direzione di cui all'articolo 8 della l.r. 20 /2001, a dirigenti di ruolo della Regione o del servizio sanitario regionale.
11. I dirigenti di cui al comma 10 sono posti in posizione di comando. La Giunta definisce il trattamento economico ad essi spettante nel rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro del relativo comparto. Il posto di ruolo vacante negli enti del servizio sanitario regionale non può essere in alcun modo ricoperto.
12. L'ARS, in casi eccezionali e straordinari, e comunque quando siano necessarie, per la realizzazione di specifici progetti, conoscenze ed esperienze non riscontrabili nell'ambito della dirigenza della medesima ARS e della Regione, può conferire con contratto a termine di diritto privato, nel limite massimo di due unità, incarichi a soggetti esterni in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 28, comma 3, della l.r. 20/2001."

Art. 19
(Disposizioni finanziarie)

1. Alla realizzazione degli interventi previsti dalla presente legge si provvede, a decorrere dall'anno 2011, mediante l'utilizzo delle risorse del fondo sanitario regionale.

Art. 20
(Norme transitorie e finali)

1. La Giunta regionale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede:
 - a) alla costituzione del dipartimento per la salute e per i servizi sociali e ne definisce l'organizzazione interna;
 - b) alla riorganizzazione dell'Agenzia regionale sanitaria (ARS) di cui all'articolo 4 della l.r. 26/1996, come sostituito dall'articolo 18 della presente legge.
2. Fino al termine della presente legislatura la direzione dell' ARS è assicurata dal direttore del dipartimento di cui alla lettera a) del comma 1.
3. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Direttore generale dell'ASUR nomina i coordinatori di area vasta.
4. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale ridefinisce gli ambiti territoriali sociali sulla base di quanto disposto dai commi 2 e 2 bis dell'articolo 9 della l.r. 13/2003, come modificato dall'articolo 10 della presente legge.
5. In fase di prima applicazione della presente legge è fatta salva l'individuazione delle aree vaste di cui alla deliberazione della Giunta regionale 8 maggio 2006, n. 511.
6. Le spese per il personale dell'ARS continuano a fare carico sul Fondo sanitario regionale. Si

applicano all'ARS le disposizioni concernenti le limitazioni di spesa previste per gli enti del servizio sanitario regionale.

7. Nella l.r. 13/2003 ovunque ricorre l'espressione "Azienda Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi", questa viene sostituita dall'espressione "Azienda ospedaliero universitaria Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi".

Art. 21
(Abrogazioni)

1. Sono abrogati:

- a) i commi 2 e 3 dell'articolo 2 e la lettera g) del comma 2 dell'articolo 28 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale);
- b) il comma 5 dell'articolo 28 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione);
- c) l'articolo 18 della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);
- d) il comma 4 dell'articolo 28 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 37 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2009 e pluriennale 2009/2011 della Regione. Legge finanziaria 2009).

La presente legge è pubblicata nel bollettino ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Marche.

Data ad Ancona, addì 22 novembre 2010

IL PRESIDENTE
(Gian Mario Spacca)

AI SENSI DELL'ARTICOLO 5 DELLA LEGGE REGIONALE 28 LUGLIO 2003, N. 17, IL TESTO DELLA LEGGE REGIONALE VIENE PUBBLICATO CON L'AGGIUNTA DELLE NOTE.

IN APPENDICE ALLA LEGGE REGIONALE, AI SOLI FINI INFORMATIVI, SONO ALTRESI' PUBBLICATI:

- a) LE NOTIZIE RELATIVE AL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE;
- b) LA STRUTTURA REGIONALE RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE.

AI SENSI DELL'ARTICOLO 5, COMMA 4, DELLA LEGGE REGIONALE 28 LUGLIO 2003, N. 17 (NORME IN MATERIA DI ORDINAMENTO DEL BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE E DI DIRITTO ALL'INFORMAZIONE SUGLI ATTI AMMINISTRATIVI), È PUBBLICATO, DOPO LE NOTIZIE RELATIVE AL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE E LA STRUTTURA REGIONALE RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE SOPRA PUBBLICATA, IL TESTO VIGENTE DELLA LEGGE REGIONALE 20 GIUGNO 2003, N. 13 (RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE), COORDINATO CON LE MODIFICHE APPORTATE CON LA LEGGE REGIONALE SOPRA PUBBLICATA.

NOTE

Nota all'art. 20, comma 5.

La deliberazione della Giunta regionale 8 maggio 2006, n. 511, reca: "Servizio Sanitario Regionale - Individuazione delle Aree Vaste - Direttiva al Direttore generale dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale in attuazione della l.r. 13/2003 e d.g.r. 1704/2005."

Note all'art. 21, comma 1, lett. a).

- Il testo vigente dell'articolo 2 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale), così come modificato dalla legge regionale sopra pubblicata, è il seguente:
"Art. 2 - (*Funzioni regionali*) - 1. La Regione, sulla base dei principi e delle norme fissate dalla legge e dal Piano sanitario nazionale, elabora il Piano sanitario regionale.

2. (comma abrogato)

3. (comma abrogato)

4. La Giunta regionale trasmette annualmente al Consiglio una relazione sui risultati conseguiti in riferimento agli obiettivi fissati dal Piano sanitario regionale e sull'attività di vigilanza svolta, accompagnata da una analisi del rapporto tra costi dei servizi e relativi benefici."

- Il testo vigente dell'articolo 28 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale), così come modificato dalla legge regionale sopra pubblicata, è il seguente:

"Art. 28 - (*Vigilanza e controllo sugli atti*) - 1. La Giunta regionale esercita la vigilanza sulle Aziende USL e ospedaliere procedendo in particolare ad effettuare verifiche sulle attività svolte e sulla loro conformità con le norme in vigore e con gli indirizzi e gli obiettivi posti dai piani sanitari nazionale e regionale.

2. Sono sottoposti al controllo della Giunta regionale gli atti del Direttore generale inerenti:

a) il bilancio di previsione annuale e relative variazioni;

b) gli strumenti di programmazione così definiti dalla legge regionale di contabilità delle Aziende sanitarie nonché il bilancio di esercizio;

c) la determinazione della consistenza qualitativa e quantitativa complessiva del personale;

d) (*lettera abrogata dall'art. 2, comma 4, lettera b), l.r. 20 ottobre 1998, n. 34*)

e) la destinazione dell'eventuale avanzo;

f) la proposta per la copertura della perdita d'esercizio e per il riequilibrio della situazione economica;

g) (*lettera abrogata*)

h) i provvedimenti che disciplinano i rapporti con le Università;

i) il regolamento di organizzazione e le sue modifiche;

l) le deliberazioni di programmi di spesa pluriennale;

m) gli atti di cui all'articolo 5, comma 4.

3. Gli atti di cui al comma 2 sono sottoposti al controllo della Giunta regionale, secondo le modalità di cui all'articolo 4, comma 8, della legge 412/1991, e sono trasmessi alla stessa entro quindici giorni dalla loro adozione, a pena di decadenza. Tali atti diventano esecutivi decorso il termine massimo di quaranta giorni dal loro ricevimento, salvo che siano stati richiesti entro i primi trenta giorni chiarimenti o elementi integrativi di giudizio. In tal caso il termine stabilito per l'esercizio del controllo decorre dalla data di ricevimento degli elementi richiesti. I chiarimenti e gli elementi integrativi devono pervenire alla Regione entro novanta giorni dal ricevimento della richiesta, a pena di decadenza dell'atto sottoposto a controllo.

3 bis. I termini per l'esercizio del controllo sono sospesi dall'1 al 31 agosto.

4. I controlli sugli atti degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di cui all'articolo 19 del d.p.r. 31 luglio 1980, n. 617 sono disciplinati dalle disposizioni statali vigenti.

5. I provvedimenti del Direttore generale, non soggetti al controllo della Giunta regionale, sono efficaci trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione all'albo della sede legale dell'Azienda USL od ospedaliera.

6. In caso di urgenza il Direttore generale può disporre l'immediata esecutività delle proprie deliberazioni.

7. (comma abrogato dall'art. 2, comma 4, lettera c), l.r. 20 ottobre 1998, n. 34)".

Nota all'art. 21, comma 1, lett. b).

- Il testo vigente dell'articolo 28 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione), così come modificato dalla legge regionale sopra pubblicata, è il seguente:

"Art. 28 - (*Conferimento di incarichi dirigenziali*) - 1. Gli incarichi di dirigente di servizio sono conferiti dalla Giunta regionale, su proposta del segretario generale. Gli incarichi di posizione dirigenziale di progetto e di funzione sono conferiti dalla Giunta regionale, su proposta del Comitato di cui all'articolo 8.

2. Per il conferimento degli incarichi dirigenziali si tiene conto, nel rispetto del contratto collettivo di lavoro:

- a) della natura e delle caratteristiche della posizione da ricoprire o dei programmi e progetti da realizzare;
- b) delle attitudini, della formazione culturale e delle capacità professionali del singolo dirigente;
- c) dei curricula professionali;
- d) dei risultati conseguiti in precedenti incarichi.

3. Fermo restando il vincolo numerico della complessiva dotazione organica della qualifica dirigenziale di cui all'articolo 34, comma 2, gli incarichi di cui al comma 1 possono essere conferiti anche a soggetti esterni all'Amministrazione regionale con contratto a termine di diritto privato, sino al 10 per cento della stessa dotazione. Oltre al requisito di cui all'articolo 26, comma 3, lettera a), è richiesta un'esperienza almeno quinquennale in funzioni dirigenziali attinenti alla posizione da ricoprire ovvero una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro maturate in posizioni funzionali previste per l'accesso alla dirigenza ovvero la provenienza dai settori della ricerca, della docenza universitaria, delle magistrature e dei ruoli degli avvocati e procuratori dello Stato. Il trattamento economico è determinato in corrispondenza con quello previsto per le posizioni da ricoprire, secondo quanto previsto dal contratto collettivo per l'area della dirigenza. Il trattamento economico del dirigente competente in materia di sanità è definito sulla base dei parametri di cui all'articolo 27, comma 4. Sulla base dei medesimi parametri è definito il trattamento economico dei dirigenti dei servizi nel caso in cui alla Regione sia affidato il coordinamento di una delle commissioni istituite nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e ai medesimi dirigenti sia affidato l'incarico di coordinamento della relativa commissione tecnica. Per la durata dell'incarico non possono essere conferiti ai dirigenti di cui al presente comma incarichi di funzione dirigenziale diversi da quelli per cui sono stati assunti.

3 bis. Gli incarichi di cui al comma 3 possono essere conferiti solo in casi eccezionali e straordinari e comunque quando il loro espletamento richieda conoscenze ed esperienze eccedenti le normali competenze del personale dipendente ovvero conoscenze specifiche che non si possono riscontrare nell'apparato amministrativo. In particolare l'incarico a soggetti esterni all'amministrazione è conferito:

- a) previo accertamento, mediante apposito atto ricognitivo, dell'inesistenza all'interno dell'organizzazione amministrativa di personale in possesso della specifica professionalità richiesta;
- b) mediante ricorso a metodologie qualificate di valutazione e selezione dei curricula;
- c) con atto motivato attestante la proporzionalità tra il compenso attribuito e l'utilità conseguita dall'amministrazione.

3 ter. Fermo restando il vincolo numerico della complessiva dotazione organica della qualifica dirigenziale di cui all'articolo 34, comma 2, gli incarichi di posizione dirigenziale di progetto e di funzione possono essere conferiti, con contratto a tempo determinato di diritto pubblico, a dipendenti regionali di categoria D a tempo indeterminato in possesso dei requisiti di cui al comma 3 quater, per la copertura dei posti vacanti della stessa dotazione. Gli incarichi sono conferiti mediante specifica selezione, secondo criteri e modalità definiti dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, previa concertazione con le organizzazioni sindacali. Per la durata dell'incarico i dipendenti regionali sono collocati in aspettativa senza assegni, con riconoscimento dell'anzianità di servizio.

3 quater. Per il conferimento degli incarichi di cui al comma 3 ter è necessario il possesso dei seguenti requisiti:

- a) diploma di laurea conseguente ad un corso di durata almeno quadriennale o di laurea

specialistica;

b) una specializzazione professionale altamente qualificata, desumibile da concrete esperienze di lavoro maturate presso pubbliche amministrazioni, enti di diritto pubblico o aziende pubbliche o private, della durata di almeno tre anni.

4. Il conferimento di un incarico dirigenziale ai sensi del comma 3 a dipendenti di pubbliche amministrazioni determina il collocamento in aspettativa senza assegni, con riconoscimento dell'anzianità di servizio per tutta la durata dell'incarico, ferma restando la compatibilità con i rispettivi ordinamenti.

5. (comma abrogato)

6. Gli incarichi dirigenziali hanno durata non superiore a cinque anni, sono rinnovabili e possono essere anticipatamente revocati, nel rispetto del contratto collettivo di lavoro, dalla Giunta regionale. La proposta di revoca è effettuata:

a) dal segretario generale per gli incarichi di dirigente di servizio;

b) dal Comitato di cui all'articolo 8 per gli incarichi di posizione dirigenziale di progetto e di funzione.

7. L'incarico di segretario generale di autorità di bacino è conferito con le modalità previste dall'articolo 7 della l.r. 25 maggio 1999, n. 13."

Nota all'art. 21, comma 1, lett. d).

Il testo vigente dell'articolo 28 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 37 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2009 e pluriennale 2009/2011 della Regione. Legge finanziaria 2009), così come modificato dalla legge regionale sopra pubblicata, è il seguente:

"Art. 28 - (*Alienazione di beni immobili delle strutture sanitarie*) - 1. L' Azienda sanitaria unica regionale (ASUR), l'istituto di ricovero e cura per anziani "INRCA" di Ancona, le Aziende ospedaliere "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" di Ancona e "Ospedale San Salvatore" di Pesaro sono autorizzati, nel rispetto di direttive da emanarsi ai sensi dell'articolo 3, comma 2, della l.r. 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del servizio sanitario regionale), ad alienare i beni immobili, iscritti nel bilancio al 31 dicembre 2007, appartenenti al patrimonio disponibile, nonché quelli, non più necessari all'esercizio delle funzioni istituzionali in base a quanto stabilito dalla programmazione regionale, elencati nella tabella F allegata alla presente legge.

2. L'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" è autorizzata altresì a trasferire a titolo oneroso al Comune di Ancona l'area urbana sita in Ancona, Largo Cappelli, all'interno del complesso immobiliare ex ospedale Umberto I, censita al catasto fabbricati del Comune di Ancona al foglio 9, particella n. 1020.

3. Al comma 1 dell'articolo 22 della l.r. 29 luglio 2008, n. 25 (Assestamento del bilancio 2008), dopo le parole: particelle n. 1014 e n. 1015" sono aggiunte le parole: e le aree urbane censite al medesimo catasto al foglio 9, particelle n. 1017 e n. 1018".

4. (comma abrogato)

5. Il comma 5 dell'articolo 2 della l.r. 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del servizio sanitario regionale) è abrogato."

a) NOTIZIE RELATIVE AL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE:

* Proposta di legge a iniziativa della Giunta regionale n. 28 del 21 luglio 2010;

* Relazione della V Commissione assembleare permanente dell'11 novembre 2010;

* Parere espresso dal Consiglio regionale dell'economia e del lavoro in data 15 novembre 2010

* Deliberazione legislativa approvata dal Consiglio - Assemblea legislativa regionale nella seduta del 16 novembre 2010, n. 25.

b) STRUTTURA REGIONALE RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE:

* SERVIZIO SALUTE

TESTO VIGENTE LEGGE REGIONALE 20 GIUGNO 2003, N. 13 (RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE), COORDINATO CON LE MODIFICHE

APPORTATE DALLA LEGGE REGIONALE SOPRA PUBBLICATA, CHE SONO STAMPATE IN NERETTO.

Avvertenza:

ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge regionale 28 luglio 2003, n. 17 (Norme in materia di ordinamento del Bollettino Ufficiale della Regione e di diritto all'informazione sugli atti amministrativi), la pubblicazione dei testi normativi coordinati ha esclusivamente carattere informativo. Restano fermi il valore e l'efficacia dei testi normativi riprodotti.

CAPO I
Oggetto e finalità
Art. 1
(Principi)

1. In attuazione dell'articolo 32 e ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, la Regione assicura l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso il servizio sanitario regionale, costituito dall'insieme delle funzioni e delle attività espletate dalle strutture direttamente gestite **dagli enti di cui all'articolo 2**, nonché dalle strutture e dai professionisti che, sulla base della normativa vigente, hanno titolo ad operare per conto **degli stessi enti**.

2. Il servizio sanitario regionale salvaguarda i principi di solidarietà, equità e universalità, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite dalla programmazione regionale; persegue, con la partecipazione degli enti locali, delle formazioni sociali impegnate nel campo dell'assistenza, delle associazioni degli utenti e delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, l'obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo del sistema sanitario; assicura, attraverso un progressivo superamento delle disuguaglianze sociali e territoriali, anche mediante l'organizzazione a rete delle prestazioni e dei servizi, il rispetto della dignità della persona, l'equità nell'accesso e la continuità nei percorsi assistenziali, la qualità e l'appropriatezza delle cure.

3. **(comma abrogato)**

Art. 2
(Enti del servizio sanitario regionale)

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

a) l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR), con sede in Ancona;

b) le Aziende indicate al comma 1 bis;

c) l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per anziani (INRCA) di Ancona.

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

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

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

4. Ogni zona territoriale, relativamente alle attività e alle funzioni stabilite dall'atto aziendale di cui all'articolo 5:

a) è dotata di autonomia gestionale e tecnico-professionale;

b) è soggetta a rendicontazione analitica;

c) dà corso alle procedure e agli atti finalizzati all'instaurazione con terzi di rapporti giuridici aventi valenza zonale;

d) provvede alla gestione diretta dei relativi rapporti procedendo all'utilizzazione autonoma dei

fattori produttivi e delle risorse assegnate.

5. *(comma abrogato dall'art. 28, comma 5, l.r. 24 dicembre 2008, n. 37)*

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

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

Art. 3

(Funzioni della Giunta regionale)

- 1. La Giunta regionale, nel rispetto del piano socio-sanitario regionale, esercita le funzioni di indirizzo e controllo in materia di sanità e di integrazione socio-sanitaria.**
- 2. La Giunta regionale, in particolare:**
 - a) adotta gli atti di indirizzo interpretativi e applicativi della normativa;**
 - b) definisce gli obiettivi specifici per gli enti del servizio sanitario regionale;**
 - c) impartisce direttive per i Direttori generali, con particolare riguardo:**
 - 1) all'applicazione uniforme, da parte delle aziende, dei contratti collettivi nazionali, compresi quelli relativi all'area della dirigenza medico-veterinaria;**
 - 2) allo svolgimento della contrattazione decentrata integrativa da parte delle delegazioni trattanti di parte pubblica;**
 - 3) al controllo della spesa e ai limiti relativi alla stipula di contratti dirigenziali a tempo determinato e al conferimento di incarichi di natura occasionale o coordinata e continuativa a carattere amministrativo e contabile;**
 - 4) all'esecuzione di opere e lavori e all'acquisizione di servizi e forniture;**
 - 5) alla gestione dei sistemi informativi;**
 - 6) all'integrazione funzionale degli enti del servizio sanitario regionale;**
 - d) delimita le aree vaste, su proposta del Direttore generale dell'ASUR;**
 - e) assegna agli enti del servizio sanitario regionale e all'Agenzia regionale sanitaria (ARS) le risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale ai sensi della normativa vigente e stabilisce la quota riservata alla Regione per l'esercizio delle attività di competenza delle strutture regionali;**
 - f) approva gli atti aziendali di cui all'articolo 5 e le modifiche degli stessi;**
 - g) effettua il controllo della spesa e vigila sull'imparzialità e il buon andamento dell'attività e sulla qualità dell'assistenza, anche mediante l'esercizio dell'attività ispettiva;**
 - h) promuove la progettazione ed assicura il funzionamento del sistema informativo sanitario integrato. A tal fine individua i sistemi informativi di rilievo regionale e provvede alla loro attivazione e alla gestione del data center e delle infrastrutture telematiche;**
 - i) approva il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare, che individua i termini e le modalità per le alienazioni e i criteri per la destinazione del ricavato, ai sensi dell'articolo 35 della legge regionale 28 luglio 2009, n. 18 (Assestamento del bilancio 2009);**
 - l) approva il programma di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 1988), e individua gli interventi a diretta realizzazione regionale;**

- m) provvede ad assicurare l'erogazione, da parte delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario regionale, dei nuovi servizi previsti dal decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 (Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69);
- n) determina i criteri e le modalità per l'autorizzazione, la vigilanza e l'accreditamento delle strutture pubbliche e private;
- o) definisce, ai sensi dell'articolo 23 della legge regionale 16 marzo 2000, n. 20 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), gli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'articolo 8 quinquies, comma 2, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
- p) nomina e revoca i direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale e designa i membri del Collegio sindacale di competenza regionale dell'ASUR e delle Aziende ospedaliere;
- q) designa i componenti di competenza regionale nelle commissioni esaminatrici di cui al d.p.r. 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale), fermo restando quanto previsto dalla legge regionale 6 novembre 2007, n. 15 (Incarichi di direzione di struttura complessa del servizio sanitario regionale);
- r) effettua il controllo sugli atti generali degli enti del servizio sanitario regionale nei casi e nei modi previsti dalla legge;
- s) esercita, in caso di inerzia da parte degli enti del servizio sanitario regionale e previa diffida, i necessari poteri sostitutivi;
- t) adotta gli atti necessari ad assicurare l'integrazione socio-sanitaria.
3. Le direttive di cui al comma 2, lettera c), numero 1) sono adottate previo confronto con le organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto il contratto collettivo nazionale di lavoro.
4. Il budget generale degli enti del servizio sanitario regionale, allegato al bilancio economico preventivo annuale degli enti medesimi, contiene i budget destinati ai progetti regionali.
5. La Giunta regionale mette a disposizione dei soggetti della partecipazione informazioni e dati conoscitivi sul funzionamento del sistema sanitario regionale anche con l'utilizzo delle moderne tecnologie informatiche.

Art. 3 bis
(Dipartimento per la salute e per i servizi sociali)

1. E' istituito nell'ambito delle strutture organizzative della Giunta regionale il dipartimento per la salute e per i servizi sociali.
2. Il dipartimento ha competenza in materia di sanità e di servizi sociali.
3. Il direttore del dipartimento è nominato dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 28 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione). Allo stesso può essere attribuita anche la direzione dell' ARS.
4. Il direttore del dipartimento assicura l'esercizio organico e integrato delle funzioni degli enti del servizio sanitario regionale e promuove l'integrazione con il sistema regionale dei servizi sociali.
5. Il direttore del dipartimento in particolare:
 - a) propone alla Giunta regionale ed al Presidente gli atti di competenza ed esprime il parere di legittimità e di regolarità tecnica;

- b) definisce i rapporti tra gli enti del servizio sanitario regionale e stabilisce le procedure per la collaborazione tra gli stessi;
- c) verifica il perseguimento degli obiettivi del piano socio-sanitario regionale da parte degli ambiti territoriali sociali.
6. Il direttore del dipartimento predispone le proposte di atto di cui all'articolo 3, comma 2, lettere a), b), c), e), h), i), l) e n), sentiti i Direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale.
7. Le proposte di atto che coinvolgono materie di competenza di altre strutture organizzative della Giunta regionale sono predisposte d'intesa con i dirigenti delle strutture medesime.
8. Per l'esercizio delle funzioni il direttore del dipartimento si avvale delle strutture dello stesso dipartimento e dell'ARS.
9. Nell'ambito del dipartimento sono istituite apposite strutture dirigenziali per l'esercizio delle funzioni concernenti i servizi sociali.
10. Le strutture dirigenziali di cui al comma 9 sono coordinate da un'apposita posizione di funzione. Il relativo dirigente assume le funzioni di vicedirettore del dipartimento e, congiuntamente al direttore del dipartimento:
- a) propone alla Giunta regionale ed al Presidente gli atti di competenza in materia di servizi sociali;
- b) esprime il parere di legittimità e di regolarità tecnica sugli atti di cui alla lettera a).
11. Ai fini dell'applicazione della l.r. 20/2001, il dipartimento e il relativo direttore sono equiparati rispettivamente al servizio e al dirigente di servizio competente in materia di sanità. Le funzioni di cui all'articolo 5, comma 3, lettera a), numero 1), della l.r. 20/2001 sono svolte dal segretario generale, sentito il direttore del dipartimento. Al direttore del dipartimento non si applicano le disposizioni di cui all'articolo 5, comma 3, lettera b), della l.r. 20/2001.

CAPO II
Organizzazione generale
Art. 4
(Organi delle Aziende)

- 1. Sono organi dell'ASUR il direttore generale e il collegio sindacale.**
2. Il Direttore generale, nominato con le modalità di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992, ha la rappresentanza legale dell'Azienda, è responsabile della gestione aziendale ed è coadiuvato nell'esercizio delle sue funzioni, secondo quanto previsto dall'articolo 3 del d.lgs. 502/1992, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, nonché dal responsabile dei servizi di integrazione socio-sanitaria. Questi ultimi, ciascuno per le tematiche di propria competenza, formulano proposte e pareri al Direttore generale in ordine alla pianificazione, al coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle materie ricomprese nelle aree di rispettiva competenza. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, determina i requisiti di idoneità del responsabile dei servizi di integrazione socio-sanitaria.
3. Il Collegio sindacale ha la composizione e svolge le funzioni di cui all'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992. Un componente è designato dalla Conferenza di cui all'articolo 20.
- 4. Il direttore generale convoca periodicamente i coordinatori di area vasta. I coordinatori di area vasta, in particolare, sono sentiti in merito:**
- a) all'individuazione delle innovazioni di prodotto per soddisfare le necessità e le preferenze degli utilizzatori dei servizi, nell'ambito dei piani di attività dell'ASUR;
- b) alla definizione dei programmi di sviluppo delle risorse umane e delle azioni organizzative necessarie per l'attuazione delle strategie aziendali, inclusi i processi di mobilità del personale conseguenti alla riorganizzazione, nonché la consistenza e le variazioni delle dotazioni

organiche delle strutture operanti nei diversi ambiti;

c) alla promozione dell'integrazione dei servizi dell'ASUR anche con quelli svolti dai soggetti esterni, inclusa la definizione, il monitoraggio e la verifica degli accordi contrattuali con gli altri enti del servizio sanitario regionale e con erogatori privati, nonché con gli enti locali, sia nell'ambito di programmi intersettoriali di prevenzione sia per le attività socio-assistenziali;

d) alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali;

e) alla definizione dei contenuti dell'atto aziendale;

f) all'elaborazione di proposte ed istruzioni finalizzate ad assicurare comportamenti uniformi da parte delle strutture decentrate.

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

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

7. Il compenso del Direttore generale dell'ASUR è stabilito dalla Giunta regionale. Il compenso dei direttori generali delle Aziende ospedaliere, dei coordinatori di area vasta e dei direttori di zona, articolato per fasce omogenee in relazione ai posti letto, alla popolazione servita e all'entità del budget assegnato, è stabilito dalla Giunta regionale in misura inferiore al compenso stabilito dalla Giunta regionale medesima per il Direttore generale dell'ASUR.

8. Entro il mese di marzo di ciascun anno, il Direttore generale dell'ASUR procede alla verifica dei risultati conseguiti dai coordinatori di area vasta e dai direttori di zona e, conseguentemente, alla conferma o meno degli stessi. Il Direttore generale dell'ASUR, qualora ricorrano le circostanze di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992, procede alla risoluzione del contratto con i direttori di zona.

Art. 5

(Atto aziendale)

1. L'organizzazione e il funzionamento dell'ASUR, nonché delle aziende ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 1, sono disciplinati dall'atto aziendale di diritto privato (...).

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

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

a) l'organizzazione delle funzioni amministrative, nonché di quelle zonali sia ospedaliere che territoriali, secondo il modello dipartimentale di cui all'articolo 6;

b) i compiti e le responsabilità dei dirigenti.

Art. 6

(Dipartimenti)

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

Art. 7

(Collegio di direzione di zona)

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

Art. 8

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

1. Sono istituiti, in conformità alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), il dipartimento aziendale e, **per quanto riguarda l'ASUR i dipartimenti di area vasta delle professioni infermieristiche-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione.**
- 2. I direttori dei dipartimenti di area vasta e dei dipartimenti delle Aziende ospedaliere, individuati tra i dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alle singole aree, infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, sono nominati rispettivamente dal Direttore generale dell'ASUR e dai Direttori generali delle Aziende ospedaliere.**
- 3. I direttori dei dipartimenti di area vasta e dei dipartimenti delle Aziende ospedaliere partecipano alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali relative ai processi ed ai programmi di competenza e sono responsabili:**
 - a) degli indirizzi organizzativi e gestionali per il governo delle attività di competenza degli operatori delle singole aree;
 - b) della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali, tecniche e riabilitative nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione;
 - c) dello sviluppo organizzativo e tecnico-professionale dei processi che si realizzano anche con il contributo di altre figure professionali di supporto;
 - d) del governo clinico assistenziale e dei processi organizzativi di competenza delle singole aree;
 - e) dell'individuazione dei bisogni formativi degli operatori afferenti alle singole aree.
- 4. Nelle Aziende ospedaliere per ogni area infermieristico-ostetrica, tecnica, della**

riabilitazione e della prevenzione, viene nominato un dirigente.

4 bis. I Dipartimenti di area vasta sono costituiti da almeno un dirigente per ogni zona territoriale, garantendo un dirigente infermieristico presso ciascuna zona territoriale e la presenza di almeno un dirigente per area tecnica, della riabilitazione e della prevenzione nel complesso dell'ASUR. In ciascuna zona territoriale le aree non coperte dal dirigente sono rappresentate da posizioni organizzative.

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

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

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

CAPO II bis

Organizzazione centrale e di area vasta

Art. 8 bis

(Funzioni dell'ASUR)

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

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

2. Il Direttore generale dell'ASUR:

- a) adotta l'atto aziendale, il piano strategico, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, il bilancio di esercizio, la dotazione organica, che definisce la consistenza qualitativa e quantitativa del personale, e la programmazione del fabbisogno;
- b) approva i regolamenti attuativi, i budget di area vasta e l'articolazione di area vasta della dotazione organica e la programmazione del fabbisogno di personale di area vasta, tenuto conto del confronto effettuato con le delegazioni di parte sindacale di area vasta;
- c) impartisce direttive per l'approvazione dei piani di area vasta, dei budget di zona e per l'assegnazione del personale alle zone;
- d) nomina e revoca i direttori di zona e, nell'ambito dei Collegi di area vasta, i relativi coordinatori, che mantengono le funzioni di direttori di zona.

3. L'atto aziendale, il piano strategico, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, il bilancio di esercizio ed i budget di area vasta sono sottoposti al previo confronto con le

organizzazioni sindacali. La dotazione organica, la programmazione del fabbisogno di personale, l'articolazione di area vasta della dotazione organica e della programmazione del fabbisogno di personale, nonché le direttive per l'assegnazione del personale alle zone sono sottoposti ad informazione, concertazione e contrattazione, nel rispetto delle disposizioni del contratto nazionale di lavoro.

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

5. Il Direttore generale può delegare alle aree vaste le funzioni concernenti l'esecuzione di opere e lavori, l'acquisizione di beni e servizi, la gestione dei magazzini e della logistica.

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

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

Art. 8 ter
(Area vasta)

1. L'area vasta costituisce l'entità di riferimento per l'ottimizzazione dei servizi, per la programmazione integrata e il coordinamento tra zone confinanti.

2. In ciascuna area vasta è istituito il Collegio di area vasta, composto dai direttori delle zone territoriali comprese nella stessa area vasta.

3. Il Collegio è presieduto dal coordinatore di area vasta e decide a maggioranza dei componenti. In caso di parità, prevale il voto del coordinatore. Le decisioni del Collegio sono vincolanti per i direttori delle zone territoriali.

4. Il Collegio di area vasta:

a) approva, in conformità con le direttive del Direttore generale dell'ASUR, il piano di area vasta e i budget di zona e assegna il personale alle zone, sentite le organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto il contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto;

b) nomina la delegazione di parte pubblica, che è presieduta dal coordinatore di area vasta;

c) assume iniziative finalizzate allo sviluppo e al miglioramento dei servizi erogati.

5. Il coordinatore:

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

b) è responsabile della contrattazione, dell'organizzazione e della gestione del personale, fatte salve le funzioni delegate ai direttori di zona;

c) gestisce le relazioni sindacali.

6. La contrattazione è effettuata dalla delegazione trattante di area vasta.

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

8. Sono esercitate a livello di area vasta:

a) le funzioni concernenti l'assistenza sanitaria individuate nell'atto aziendale;

b) le funzioni concernenti l'amministrazione del personale, comprese le procedure di reclutamento, la mobilità tra le zone e la valutazione della dirigenza, il supporto al controllo di gestione, il rischio clinico;

c) le funzioni concernenti l'acquisizione di beni e servizi, l'esecuzione di opere e lavori, nonché la gestione dei magazzini e della logistica, delegate dal Direttore generale e le funzioni concernenti la gestione del patrimonio immobiliare con riferimento agli atti di disposizione diversi da quelli concernenti l'alienazione, la permuta e la costituzione di diritti reali.

9. Il Collegio di area vasta individua le zone territoriali nelle quali sono esercitate le funzioni di area vasta.

10. Il coordinatore adotta i provvedimenti necessari per assicurare il funzionamento delle relative strutture, compresi quelli relativi alla mobilità tra le zone nel rispetto del regolamento per la mobilità in area vasta.

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

CAPO III

Organizzazione zonale e distrettuale

Art. 9

(Zone territoriali)

1. Le zone territoriali sono articolazioni dell'ASUR, i cui ambiti territoriali sono definiti nell'allegato di cui alla presente legge, (...) aventi il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio zonale o aziendale. Esse provvedono, in particolare:

a) alla definizione degli obiettivi di salute secondo gli indirizzi delineati dalla pianificazione aziendale e **di area vasta;**

b) **(lettera abrogata)**

c) all'integrazione (...) dei servizi sanitari con i servizi sociali;

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

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

f) alla corretta utilizzazione delle risorse assegnate;

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

h) **(lettera abrogata)**

2. La Giunta regionale definisce gli ambiti territoriali sociali in modo da assicurarne la coincidenza con gli ambiti delle zone territoriali.

2 bis. La Giunta regionale, per assicurare una maggiore integrazione socio-sanitaria, può individuare, sulla base di parametri demografici e territoriali e ferma restando la coincidenza con i distretti sanitari, una diversa articolazione degli ambiti territoriali sociali, a condizione che il costo complessivo degli apparati amministrativi non sia incrementato rispetto a quello sostenuto in caso di coincidenza tra ambito sociale e zona territoriale.

Art. 10

(Direttore di zona)

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

a) **(lettera abrogata)**

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

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

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

e) dell'accesso ai servizi locali, zonali, aziendali attraverso un sistema integrato e finalizzato al controllo e al rispetto dei tempi d'attesa definiti a livello aziendale;

f) della gestione del budget di zona e della relativa negoziazione con i responsabili delle articolazioni organizzative della zona in termini di obiettivi, di attività e di risorse;

g) della valutazione epidemiologica della domanda e del suo grado di soddisfazione attraverso l'offerta di servizi;

h) **(lettera abrogata)**

i) dell'istituzione di un sistema organizzato per il governo clinico anche attraverso la piena utilizzazione del collegio di direzione di zona;

l) della nomina dei direttori di dipartimento zonale;

m) **(lettera abrogata)**

2. **(comma abrogato)**

3. Il direttore di zona è nominato dal Direttore generale dell'ASUR tra gli iscritti nell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che non versino in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 3 del d.lgs. n. 502/1992. Il relativo contratto di diritto privato a tempo determinato è stipulato dal Direttore generale dell'ASUR. Ai pubblici dipendenti si applica il disposto dell'articolo 15-septies, comma 4, del d.lgs. n. 502/1992.

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

Art. 11

(Dipartimenti di prevenzione)

1. Il dipartimento di prevenzione è la struttura preposta all'organizzazione ed alla promozione della tutela e della salute della popolazione, attraverso azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni e le cause di malattia.

2. In particolare il dipartimento di prevenzione:

a) assicura in modo unitario la gestione dei sistemi informativi pertinenti lo stato di salute della popolazione umana ed animale, nell'ambito della rete epidemiologica regionale;

b) assicura, in integrazione con le altre macro-strutture, l'informazione finalizzata alla prevenzione dei rischi per la salute ai cittadini, ai lavoratori, alle associazioni di rappresentanza, alle strutture del servizio sanitario regionale e agli enti locali;

c) sviluppa e coordina lo svolgimento, in integrazione con le altre macrostrutture, di programmi di promozione della salute e della sicurezza della popolazione;

d) garantisce l'istruttoria tecnico-sanitaria per le funzioni amministrative di competenza della Regione e degli enti locali;

e) garantisce la programmazione e l'esecuzione delle attività di prevenzione, controllo e vigilanza nei settori di competenza.

3. Nella Direzione generale dell'ASUR è istituita la Direzione tecnica per la prevenzione collettiva, con l'obiettivo di creare e rendere efficiente un sistema a rete dei dipartimenti di prevenzione, attraverso atti di programmazione generale, indirizzo e coordinamento delle strutture operative.

Art. 12

(Direttore del dipartimento di prevenzione)

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

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

In particolare:

- a) garantisce l'integrazione ed il coordinamento tra i servizi e le unità operative;
 - b) garantisce l'integrazione con il distretto ed il presidio ospedaliero al fine del perseguimento degli obiettivi di prevenzione indicati all'articolo 11;
 - c) partecipa alle attività di programmazione zonale e sovrazonale;
 - d) è responsabile del budget assegnato, ne negozia la ripartizione interna con i direttori dei servizi, lo gestisce in conformità con le indicazioni del direttore di zona e della Direzione generale dell'ASUR.
3. Il direttore del dipartimento di prevenzione è coadiuvato da un comitato direttivo composto dai direttori dei servizi o unità operative e da una rappresentanza eletta con le modalità previste nell'atto aziendale di cui all'articolo 5.

*Art. 13
(Distretti)*

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

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

2. In particolare il distretto:

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

*Art. 14
(Direttore di distretto)*

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

- a) è responsabile dell'integrazione operativa tra le attività sanitarie di zona per le attività a valenza distrettuale;
- b) predispose gli strumenti attuativi dei programmi delle attività distrettuali;
- c) partecipa alle attività di programmazione zonale;
- d) è responsabile del budget assegnato al distretto, che gestisce in conformità alle disposizioni del

direttore di zona;

e) propone al direttore di zona accordi di programma e protocolli d'intesa con il Comitato dei Sindaci di cui all'articolo 22 per la gestione unitaria dei programmi operativi e delle risorse finanziarie ed umane, anche al fine di pervenire a modalità unificate di accesso alla rete dei servizi territoriali.

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

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

Art. 15
(Presidio ospedaliero)

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

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

Art. 16
(Direttore di presidio ospedaliero)

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

Art. 17
(Presidi di alta specializzazione)

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

Art. 18
(Direttori di presidio di alta specializzazione)

1. I direttori di presidio di alta specializzazione sono nominati dalla Giunta regionale con il parere della Conferenza permanente di cui all'articolo 20, tra gli iscritti nell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che non versino in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 3 del d.lgs. 502/1992. Il relativo contratto di diritto privato a tempo determinato è stipulato dal Direttore generale dell'Azienda ospedaliera. Ai pubblici dipendenti si applica il disposto di cui al comma 4 dell'articolo 15 septies del d.lgs. 502/1992.
2. I direttori di presidio di alta specializzazione sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate al presidio e in particolare:
 - a) garantiscono l'integrazione con i dipartimenti e le unità operative dell'azienda ospedaliera;
 - b) partecipano alle attività di programmazione dell'azienda ospedaliera;
 - c) sono responsabili del budget assegnato al presidio, ne negoziano la ripartizione interna con i direttori di dipartimento e lo gestiscono in accordo con il Direttore generale;
 - d) sono responsabili della valutazione comparativa dei costi e dei risultati attraverso il controllo di gestione;
 - e) sono responsabili della nomina dei direttori dei dipartimenti e dell'attribuzione di responsabilità delle posizioni organizzative dirigenziali;
 - f) sono responsabili delle verifiche gestionali e tecnico-professionali dei dirigenti;
 - g) sono responsabili del patrimonio mobiliare ed immobiliare del presidio e ne effettuano gli investimenti.
3. I direttori di presidio di alta specializzazione, in accordo con il direttore dell'azienda ospedaliera, effettuano la gestione del personale e definiscono la dotazione organica.

Art. 19
(Piano triennale di area vasta)

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

CAPO IV
Partecipazione degli enti locali
Art. 20
(Conferenza permanente regionale socio-sanitaria)

1. Al fine di assicurare la partecipazione degli enti locali alla programmazione sanitaria regionale e locale e alla verifica dei risultati ottenuti, è istituita la Conferenza permanente regionale socio-sanitaria, costituita dai Presidenti delle Conferenze dei Sindaci delle zone territoriali, dai Presidenti delle Province e da un rappresentante delle Comunità montane designato dal Presidente dell'UNCHEM, con il compito di esprimere parere:
 - a) sui programmi aziendali, sui bilanci pluriennali di previsione, sui bilanci economici preventivi e sui bilanci di esercizio delle zone e delle aziende ospedaliere;
 - b) sugli accordi con le università;
 - c) sulla valutazione dell'operato del Direttore generale dell'ASUR e delle Aziende ospedaliere anche ai fini della verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e della valutazione relativa alla funzionalità dei servizi ed alla loro razionale distribuzione sul**

territorio;

c bis) **(lettera abrogata)**

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

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

Art. 20 bis

(Conferenze di area vasta)

1. Presso ciascuna area vasta è istituita la Conferenza di area vasta, composta:

a) dai Sindaci o dagli assessori da essi delegati dei Comuni compresi nell'area medesima;

b) dai rappresentanti delle parti sociali e dell'associazionismo, individuati con le modalità definite dalla Giunta regionale.

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

3. La Conferenza è costituita secondo criteri e modalità determinate dalla Giunta Regionale. Nella prima seduta la Conferenza elegge il Presidente tra i soggetti indicati alla lettera a) del comma 1.

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

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

Art. 21

(Conferenza dei Sindaci)

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

2. La Conferenza in particolare:

a) promuove l'integrazione tra i servizi sanitari di zona e i servizi socio-assistenziali;

b) vigila sull'organizzazione dell'accesso ai servizi locali, zonali e aziendali ed esercita una funzione di controllo e monitoraggio sul rispetto dei tempi d'attesa definiti a livello aziendale;

c) **(lettera abrogata)**

d) propone e partecipa alla definizione di intese tra Comuni, ASUR e zona territoriale interessata per l'integrazione socio-sanitaria e la formalizzazione di eventuali accordi di programma;

e) esprime parere sul programma delle attività distrettuali, nell'ambito del piano annuale delle attività definito dall'ASUR;

f) partecipa all'elaborazione della specificazione locale degli obiettivi di salute da introdurre nei piani di salute;

g) **(lettera abrogata)**

h) **(lettera abrogata)**

Art. 22

(Comitato dei Sindaci di distretto)

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

Art. 23
(Funzioni di segreteria)

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

Art. 24
(Organismi di partecipazione dei cittadini)

1. La Regione promuove la consultazione dei cittadini e delle loro associazioni, con particolare riferimento alle associazioni di volontariato e a quelle di tutela dei diritti, sugli schemi di provvedimenti regionali di carattere generale, concernenti il riordino e la programmazione dei servizi, nonché le modalità di verifica dei risultati conseguiti.
2. Al fine di assicurare la partecipazione delle associazioni rappresentative dei cittadini e del volontariato nella tutela del diritto alla salute, l'ASUR e le Aziende ospedaliere della Regione favoriscono la presenza all'interno delle strutture di loro pertinenza delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.
3. Sono istituiti, in ogni Azienda e in ogni zona territoriale, i comitati di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute, aventi il compito di:
 - a) contribuire alla programmazione e alla pianificazione socio-sanitaria regionale, aziendale e territoriale;
 - b) svolgere attività di verifica e di controllo sulla gestione dei servizi sanitari;
 - c) monitorare le condizioni di accesso e di fruibilità dei servizi sanitari, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 1.
4. I comitati di partecipazione dei cittadini hanno diritto di accesso a tutte le informazioni e a tutti gli atti aziendali, ad eccezione di quelli esplicitamente e motivatamente riservati. La Regione definisce, con un apposito regolamento, la composizione e le modalità di funzionamento dei comitati di partecipazione.
5. I rapporti di collaborazione di cui ai commi 1, 2 e 3 sono, tra l'altro, finalizzati, anche in attuazione delle Carte dei Servizi, a realizzare adeguati meccanismi di informazione delle prestazioni erogate, delle tariffe e delle relative modalità di accesso, procedendo all'attivazione di idonei sistemi di indicatori della qualità percepita e di rilevazione ed analisi di eventuali disservizi, da valutare congiuntamente attraverso l'organizzazione di conferenze periodiche dei servizi.

CAPO V
Disposizioni transitorie e finali
Art. 25
(Dipartimento regionale di medicina trasfusionale)

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

Art. 26

(Finanziamento del sistema sanitario regionale)

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

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

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

Art. 26 bis

(Personale di ruolo del servizio sanitario regionale)

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

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

Art. 27

(Mobilità del personale)

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

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

Art. 28

(Norme transitorie)

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale adotta gli indirizzi per l'assunzione degli atti necessari alla costituzione dell'ASUR e dell'**Azienda ospedaliera universitaria Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi**, nonché alla riorganizzazione dell'Azienda ospedaliera "Ospedale San Salvatore".
2. La Giunta regionale predispone, altresì, i provvedimenti per la formazione dell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che deve essere costituito entro il mese di novembre 2003.
3. Per un periodo di due anni dalla costituzione, l'ASUR svolge, a livello centralizzato, secondo modalità definite dalla Giunta regionale, per conto e nell'interesse delle singole zone, le funzioni concernenti:
 - a) l'acquisto di beni e servizi di importo superiore a centomila euro;
 - b) gli appalti di opere pubbliche di importo superiore a cinquecentomila euro;
 - c) la gestione del patrimonio immobiliare, con esclusione della manutenzione ordinaria;
 - d) l'affidamento e la gestione della tesoreria unica;
 - e) la gestione del sistema informativo;
 - f) il controllo di gestione.
4. Nell'esercizio delle funzioni di cui alla lettera c) del comma 3, l'ASUR per il compimento di atti di straordinaria amministrazione dovrà ottenere la preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale.
5. Nel medesimo periodo di cui al comma 3, la Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente, può modificare l'elenco delle funzioni di cui al medesimo comma anche integrandolo con l'individuazione di ulteriori compiti e funzioni.
- 5 bis. Per lo svolgimento delle funzioni attribuite al comma 3, il finanziamento dell'ASUR è stabilito annualmente dalla Giunta regionale.
6. Per lo stesso periodo di cui al comma 3, le zone territoriali sono dotate di personalità giuridica, svolgono le funzioni intestate alle Aziende USL dal d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, ad eccezione di quelle previste ai commi 3 e 5, e gestiscono i rapporti giuridici che facevano capo alle rispettive Aziende ora incorporate nell'ASUR. Le funzioni del collegio sindacale sono svolte dal collegio sindacale dell'ASUR.
- 6 bis. Nel periodo di cui al comma 3, le funzioni che la legge riserva al direttore sanitario delle Aziende USL sono svolte anche per le zone dal direttore sanitario dell'ASUR, il quale, sentito il collegio dei direttori di zona, può delegare un dirigente medico di struttura complessa per ogni singola zona. Nello stesso periodo, le funzioni che la legge riserva al direttore amministrativo delle Aziende USL sono svolte, in ogni zona territoriale, dal direttore della zona medesima.
7. I Commissari straordinari e i Direttori generali delle Aziende USL e ospedaliere, in carica alla data di entrata in vigore della presente legge, ove confermati nei trenta giorni successivi, ovvero quelli nominati in loro sostituzione, continuano ad operare sotto il coordinamento operativo della Giunta regionale e decadono dalle loro funzioni contestualmente alla nomina dei rispettivi direttori generali, direttori di zona e direttori di presidio di alta specializzazione.
8. La nomina del Direttore generale dell'ASUR, dei direttori di zona, dei direttori generali delle Aziende ospedaliere, del direttore di presidio ospedaliero di alta specializzazione "G.Salesi" e del direttore di presidio monospécialistico di alta specializzazione "G.M.Lancisi" è effettuata entro trenta giorni dalla costituzione dell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6. Alla scadenza del termine predetto i Commissari straordinari cessano comunque dalla carica.

Art. 29
(Abrogazioni)

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

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

Art. 30
(Dichiarazione d'urgenza)

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

Allegato 1
Zone territoriali (articolo 9)

ZONA TERRITORIALE N. 1

Comuni

PESARO (sede di zona)

Casteldelci

Colbordolo

Gabicce Mare

Gradara

Maiolo

Mombaroccio

Monteciccardo

Montelabbate

Novafeltria

Pennabilli

San Leo

Sant'Agata Feltria

Sant'Angelo in Lizzola

Talamello

Tavullia

ZONA TERRITORIALE N. 2

Comuni

URBINO (sede di zona)

Acqualagna

Apecchio

Auditore

Belforte all'Isauro

Borgo Pace

Cagli

Cantiano

Carpegna

Fermignano

Frontino

Lunano

Macerata Feltria

Mercatello sul Metauro

Mercatino Conca

Montecalvo in Foglia
Monte Cerignone
Montecopiolo
Montegrimano Terme
Peglio
Petriano
Piandimeleto
Pietrarubbia
Piobbico
Sant'Angelo in Vado
Sassocorvaro
Sassofeltrio
Tavoletto
Urbania

ZONA TERRITORIALE N. 3

Comuni

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

ZONA TERRITORIALE N. 4

Comuni

SENIGALLIA (sede di zona)
Arcevia
Barbara
Castelcolonna
Castelleone di Suasa
Corinaldo
Monterado

Ostra
Ostra Vetere
Ripe
Serra dè Conti

ZONA TERRITORIALE N. 5
Comuni

JESI (sede di zona)
Apiro
Belvedere Ostrense
Castellbellino
Castelplanio
Cingoli
Cupramontana
Filottrano
Maiolati Spontini
Mergo
Monsano
Monteroberto
Montecarotto
Morro d'Alba
Poggio San Marcello
Poggio San Vicino
Rosora
San Marcello
San Paolo di Jesi
Santa Maria Nuova
Staffolo

ZONA TERRITORIALE N. 6
Comuni

FABRIANO (sede di zona)
Cerreto d'Esi
Genga
Sassoferrato
Serra San Quirico

ZONA TERRITORIALE N. 7
Comuni

ANCONA (sede di zona)
Agugliano
Camerano
Camerata Picena
Castelfidardo
Chiaravalle
Falconara Marittima
Loreto
Monte San Vito

Montemarciano
Numana
Offagna
Osimo
Polverigi
Sirolo

ZONA TERRITORIALE N. 8

Comuni

CIVITANOVA MARCHE (sede di zona)

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

ZONA TERRITORIALE N. 9

Comuni

MACERATA (sede di zona)

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

ZONA TERRITORIALE N. 10

Comuni

CAMERINO (sede di zona)

Acquacanina

Bolognola

Castelraimondo

Castelsantangelo sul Nera

Esanatoglia

Fiastra

Fiordimonte

Fiuminata

Gagliole

Matelica

Montecavallo

Muccia

Pieve Torina

Pievebovigliana

Pioraco

San Severino Marche

Sefro

Serravalle di Chienti

Ussita

Visso

ZONA territoriale n. 11 - Comuni: Fermo (sede di zona), Altidona, Belmonte Piceno, Campofilone, Falerone, Francavilla d'Ete, Grottazzolina, Lapedona, Magliano di Tenna, Massa Fermana, Monsampietro Morico, Montappone, Montegiberto, Monte San Pietrangeli, Monte Urano, Monte Vidon Combatte, Monte Vidon Corrado, Montegiorgio, Montegranaro, Monteleone di Fermo, Monte Rinaldo, Monterubbiano, Montottone, Moresco, Ortezzano, Pedaso, Petritoli, Ponzano di Fermo, Porto San Giorgio, Porto Sant'Elpidio, Rapagnano, Sant'Elpidio a Mare, Servigliano, Torre San Patrizio.

Zona territoriale n. 12 - Comuni: San Benedetto del Tronto (sede di zona), Acquaviva Picena, Carassai, Cossignano, Cupra Marittima, Grottammare, Massignano, Monsampolo del Tronto, Montalto delle Marche, Montefiore dell'Aso, Monteprandone, Ripatransone.

Zona territoriale n. 13 - Comuni: Ascoli Piceno (sede di zona), Acquasanta Terme, Amandola, Appignano del Tronto, Arquata del Tronto, Castel di Lama, Castignano, Castorano, Colli del Tronto, Comunanza, Folignano, Force, Maltignano, Montedinove, Montefalcone Appennino, Montefortino, Montegallo, Montelparo, Montemonaco, Offida, Palmiano, Roccafluvione, Rotella, Santa Vittoria in Matenano, Smerillo, Spinetoli, Venarotta.

Indice BUR