

REGIONE LIGURIA

LEGGE REGIONALE 7 dicembre 2006, n. 41

Riordino del servizio sanitario regionale.

Titolo I

PRINCIPI GENERALI E FINALITA'

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Liguria n. 18
del 3 dicembre 2006)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Promulga

la seguente legge regionale:

Art. 1.

Oggetto e finalita'

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

2. Il Servizio sanitario regionale, in coerenza con i principi e gli obiettivi della legge 23 dicembre 1978 n. 833 (istituzione del Servizio Sanitario Nazionale), ed in particolare in attuazione dei principi di solidarieta', sussidiarieta', universalita' ed equita', persegue:

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

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

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

d) la qualita' dell'assistenza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni, l'efficienza dei servizi nonche' la razionalita' e l'economicita' nell'impiego delle risorse;

e) il coinvolgimento nelle scelte programmatiche dei cittadini anche fra loro associati, del terzo settore, nonche' dei soggetti erogatori privati accreditati.

Art. 2.

Definizioni

1. Ai fini della presente legge si intende per:

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

b) sistema sanitario pubblico, allargato: il sistema costituito

dalle Aziende sanitarie pubbliche, dagli altri soggetti erogatori pubblici o equiparati e dai soggetti erogatori privati accreditati;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

l) distretto sanitario, presidio ospedaliero e area dipartimentale di prevenzione: le articolazioni aziendali su base territoriale con autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria, soggette a rendicontazione analitica con contabilità

separata all'interno del bilancio aziendale;

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

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

o) valutazione delle tecnologie sanitarie: il processo volto a considerare le conseguenze economiche, sociali, etiche e cliniche a breve, medio e lungo termine che l'adozione di una data tecnologia puo' avere nel suo inserimento in una struttura sanitaria;

p) pacchetti assistenziali integrati: piu' prestazioni o servizi complementari precostituiti per rispondere complessivamente ad un bisogno di salute;

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

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

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

Titolo II GLI ASSETTI ISTITUZIONALI

Capo I La Regione

Art. 3.

Funzioni della Regione

1. La Regione, al fine di garantire il funzionamento del Servizio Sanitario regionale nel rispetto dei principi di equita', universalita' ed imparzialita':

a) governa il sistema sanitario pubblico regionale allargato;

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

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

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

a) il coinvolgimento dei comuni nelle scelte programmatiche del settore;

b) la qualita' dei processi, l'unitarieta' e la tempestivita' dei percorsi assistenziali di diagnosi, cura e riabilitazione;

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

d) lo sviluppo nelle Aziende sanitarie del governo clinico;

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

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

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

risorse.

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

Art. 4.

Funzioni di programmazione

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

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

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

b) assegna le relative risorse;

c) verifica il conseguimento degli obiettivi.

Art. 5.

Piano sociosanitario regionale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) la reciproca complementarieta' in ragione dei criteri di intensita' assistenziale e di specializzazione dei presidi;

2) la concentrazione delle prestazioni a piu' elevata complessita' in un numero limitato di Centri di alta specialita' di cui all'Art. 2;

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

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

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

Art. 6.

Programmi di intervento e progetti obiettivo

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

Art. 7.

Aree ottimali

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

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

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

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

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

3. In ciascuna area e' costituito un Comitato composto dall'Assessore regionale competente per materia, che lo coordina, dal Direttore generale del Dipartimento regionale competente per materia, dai Direttori generali delle Aziende sanitarie e dei soggetti erogatori pubblici o equiparati facenti parte dell'area, dal Direttore generale dell'Azienda ospedaliera-universitaria S. Martino.

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

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

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

7. Le intese, gli accordi e gli atti di programmazione interaziendale adottati dalle Aziende sono trasmessi alla giunta regionale che ne verifica la conformita' con la programmazione regionale secondo quanto previsto all'Art. 9, comma 4, lettera e).

Art. 8.

Direttive vincolanti e funzioni di indirizzo

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

2. La giunta regionale definisce con direttive vincolanti le

modalita' ed i tempi per la trasmissione degli atti soggetti al controllo di cui all'Art. 9.

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

Art. 9.

Funzioni di controllo

1. La Regione esercita il controllo preventivo sui seguenti atti delle Aziende sanitarie, dell'ospedale Galliera, dell'Agenzia sanitaria regionale di cui all'Art. 62:

- a) bilancio pluriennale di previsione;
- b) bilancio preventivo economico annuale;
- c) bilancio d' esercizio.

2. La Regione esercita il controllo di cui al comma 1 entro quaranta giorni dal ricevimento degli atti. Decorso tale termine senza che la giunta regionale esprima parere favorevole sul loro ulteriore corso gli atti si intendono annullati. Il termine può essere interrotto per una sola volta, se prima della scadenza la Regione chiede chiarimenti o elementi integrativi di giudizio all'ente deliberante, che devono pervenire al dipartimento entro trenta giorni, a pena di decadenza dell'atto.

3. Il direttore generale trasmette, altresì, alla giunta regionale, entro dieci giorni dall'approvazione:

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

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

c) lo Statuto, se trattasi dell'Agenzia sanitaria regionale;

d) i piani strategici aziendali, di cui all'Art. 30;

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

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

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

Art. 10.

Attività di verifica

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

2. Le Aziende sanitarie e gli altri soggetti erogatori pubblici o equiparati forniscono alla Regione, nei termini dalla stessa stabiliti, tutte le informazioni, i dati e le notizie richieste.

3. La Regione svolge, altresì, attività di ispezione e verifica

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

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

Art. 11.

Prerogative dei Consiglieri regionali

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

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

Art. 12.

Rapporti tra il Servizio sanitario regionale e l'Università'

1. I rapporti tra il Servizio sanitario regionale e l'Università' degli studi di Genova, in particolare con la facoltà di medicina e chirurgia, sono disciplinati da intese stipulate ai sensi delle leggi nazionali e regionali vigenti in materia.

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

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

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

Capo II

Conferenza permanente per la programmazione sociosanitaria regionale

Art. 13.

Costituzione e composizione

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

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

- a) piano sociosanitario regionale;
- b) piano sociale integrato regionale;
- c) linee di indirizzo regionali per l'integrazione degli interventi sanitari e sociali;
- d) relazione sullo stato sanitario e sociale della Liguria;
- e) conferma del direttore generale dell'Azienda ospedaliera-universitaria S. Martino;

f) revoca del direttore generale dell'Azienda ospedaliera-universitaria S. Martino ovvero non conferma, ove il contratto sia già scaduto nel caso di mancata attuazione del piano attuativo annuale.

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

4. Le Conferenze d'area sono così composte:

a) l'Assessore regionale alla salute;
b) i presidenti e i componenti dei comitati di rappresentanza delle Conferenze dei sindaci delle Aziende sanitarie locali comprese nell'area;

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

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

e) il direttore generale dell'Azienda ospedaliera-universitaria San Martino;

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

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

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

b) piani strategici delle Aziende ospedaliere;

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

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

Capo III C o m u n i

Art. 14.

Funzioni dei comuni

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

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

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

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

Art. 15.

Conferenza dei sindaci

1. La Conferenza dei sindaci dei comuni compresi nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda sanitaria locale, istituita ai sensi dell'Art. 3, comma 14 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni e dell'Art. 12 della legge regionale n. 12/2006, esprime i bisogni sociosanitari delle comunità locali e corrisponde alle esigenze sanitarie della popolazione.

2. La presidenza della Conferenza dei sindaci è attribuita al sindaco del comune cui fa capo il distretto più popoloso. Per lo svolgimento delle funzioni attribuite la Conferenza dei sindaci nomina un Comitato di rappresentanza composto dal presidente della conferenza, che lo presiede, e da altri quattro componenti. La giunta regionale, sentita la Conferenza di cui all'Art. 13:

a) emana linee guida per l'adozione del regolamento di

funzionamento della Conferenza dei sindaci e del Comitato di rappresentanza;

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

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

Art. 16.

Funzioni della Conferenza dei sindaci

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

2. I seguenti atti dell'Azienda sanitaria locale sono approvati previa intesa con la Conferenza dei sindaci:

a) piano strategico aziendale;

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

c) piano attuativo annuale.

3. Qualora l'intesa non sia raggiunta entro quarantacinque giorni dalla trasmissione degli schemi di provvedimento alla Conferenza, il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale provvede con provvedimento motivato. La giunta regionale, acquisite le osservazioni della Conferenza dei sindaci, conferma o modifica l'atto.

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

a) esprimere il proprio parere sul PSSR;

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

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

d) esprimere alla giunta regionale il parere previsto dall'Art. 3-bis, comma 6 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni per la conferma del direttore generale delle Aziende sanitarie locali ed ospedaliere situate nel proprio territorio, con esclusione dell'Azienda ospedaliera-universitaria S. Martino;

e) richiedere alla giunta regionale, con decisione assunta con una maggioranza che rappresenti il novanta per cento della popolazione ed il novanta per cento dei comuni rappresentati, la revoca del direttore generale delle Aziende sanitarie locali ed ospedaliere situate nel proprio territorio, con esclusione dell'Azienda ospedaliera-universitaria S. Martino, ovvero di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto, nel caso di mancata attuazione del Piano attuativo annuale;

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

g) adottare linee di indirizzo per l'integrazione delle

attività sanitarie e sociosanitarie con gli interventi sociali, promuovendo forme di intesa e di coordinamento;

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

Capo IV Aziende sanitarie locali

Art. 17.

Funzioni delle Aziende sanitarie locali

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

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

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

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

b) erogare direttamente:

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

2) assistenza distrettuale;

3) assistenza ospedaliera;

4) prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui all'Art. 3 septies, comma 4 del decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni;

5) servizi di emergenza sanitaria sul territorio;

c) stipulare accordi e contratti con i soggetti accreditati pubblici e privati fissando, ai sensi dell'Art. 8-quinquies, comma 2 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni:

1) obiettivi e programmi;

2) volume delle prestazioni;

3) requisiti del servizio;

4) standard di qualità, corrispettivo e debito informativo;

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

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

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

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

Art. 18.

O r g a n i

1. Sono organi dell'Azienda sanitaria locale:

a) Il direttore generale;

b) Il collegio sindacale;

c) Il collegio di direzione.

Art. 19.

Direttore generale

1. Il direttore generale e' nominato dalla giunta regionale tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'Art. 3 bis, comma 3 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni. Il direttore generale dura in carica tre anni, prorogabili a cinque per una sola volta e l'incarico puo' essere rinnovato.

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

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

4. Il direttore generale nomina:

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

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

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

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

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

b) il piano strategico triennale;

c) gli atti del bilancio;

d) i piani attuativi;

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

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

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

Art. 20.

Collegio sindacale

1. La composizione, la funzione e la durata del Collegio sindacale sono fissati dall'Art. 3-ter del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni.

2. La qualita' di membro del Collegio sindacale e' incompatibile con qualunque carica istituzionale elettiva nell'area di riferimento dell'Azienda sanitaria locale. Per le Aziende ospedaliere l'area di riferimento e' quella dell'Azienda sanitaria locale in cui sono comprese, fatto salvo l'Azienda ospedaliera universitaria di S. Martino il cui territorio di riferimento e' quello della Regione.

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

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

5. Per la validita' della seduta e' necessaria la presenza della maggioranza dei componenti. Le deliberazioni sono assunte a maggioranza dei presenti. In caso di parita' prevale il voto del presidente.

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

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

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

Art. 21.

Collegio di direzione

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

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

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

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

c) propone i programmi di formazione, di ricerca e innovazione che, per quanto riguarda l'Azienda ospedaliera-universitaria S. Martino, sono concordati anche con l'Universita';

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

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

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

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

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

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

4. Il collegio di direzione e' composto da:

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

b) il direttore sanitario;

c) il direttore amministrativo;

d) i direttori dei Dipartimenti sanitari;

e) i dirigenti medici responsabili di presidio ospedaliero;

f) i direttori di distretto;

g) il responsabile dell'area infermieristica;

h) un responsabile della dirigenza sanitaria non medica;

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

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

5. L'atto d'autonomia aziendale disciplina:

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

- b) la partecipazione all'azione di governo;
- c) la formulazione di pareri e proposte.

Art. 22.

Direttore amministrativo e direttore sanitario

1. Il direttore generale nomina il direttore amministrativo ed il direttore sanitario che lo coadiuvano nell'esercizio delle proprie funzioni. I requisiti, le incompatibilita' alla carica e le funzioni del direttore sanitario e del direttore amministrativo sono disciplinati dagli articoli 3 e 3-bis del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 23.

Elenco degli aventi titolo alla nomina di direttore generale, amministrativo e sanitario

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

2. La Regione provvede a verificare il possesso dei requisiti ai fini dell'iscrizione, ad aggiornare ed a pubblicare annualmente gli elenchi e l'indicazione degli incarichi attribuiti.

Art. 24.

Consiglio dei sanitari

1. Il Consiglio dei sanitari e' organismo elettivo delle Aziende sanitarie con funzioni di consulenza tecnico sanitaria ed e'

presieduto dal Direttore sanitario.

2. Il Consiglio dei sanitari esprime parere:

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

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

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

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

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

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

Art. 25.

Atto di autonomia aziendale

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

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

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

a) le macro articolazioni aziendali;

b) le modalita' di funzionamento dei distretti e dei dipartimenti;

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

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

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

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

Capo V

Aziende ospedaliere

Art. 26.

Funzioni delle Aziende ospedaliere

1. Le Aziende ospedaliere perseguono la loro missione aziendale definendo la propria organizzazione tenendo conto:

a) degli atti di programmazione regionale;

b) della necessita' di integrazione con le attivita' delle Aziende sanitarie locali;

c) delle funzioni di emergenza e di alta specialita' attribuite;

- d) della complessita' della casistica trattata;
 - e) di attivita' di ricerca e didattica.
2. In particolare le Aziende ospedaliere:
- a) erogano prestazioni e servizi appropriati;
 - b) rendono coerente l'offerta aziendale con le politiche di integrazione e organizzazione a rete dell'offerta ospedaliera regionale;
 - c) coniugano l'attivita' assistenziale con le attivita' di ricerca e didattica ai fini di una concreta applicazione dei risultati;
 - d) perseguono economicita' ed efficienza produttiva anche ricorrendo a fondi e finanziamenti aggiuntivi rispetto alle quote di riparto del Fondo Sanitario regionale attribuite.

Art. 27.

Azienda S. Martino ed altre Aziende ospedaliere

1. La legge regionale 20 gennaio 2005 n. 1 (disciplina dei rapporti fra la Regione Liguria e l'Universita' degli studi di Genova ai sensi dell'Art. 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502) regola gli assetti istituzionali e organizzativi nonche' il funzionamento della Azienda ospedaliera-universitaria «S. Martino».

2. Sono costituite in Azienda ospedaliera: Villa Scassi Ospedale Civile di Genova Sampierdarena ed Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure.

3. Il Consiglio regionale, su proposta della giunta regionale, puo' costituire nuove Aziende ospedaliere ovvero sopprimere o modificare, a seguito di accorpamenti con altre strutture ospedaliere, le Aziende di cui al comma 2.

4. Le Aziende forniscono prestazioni ed erogano servizi in conformita' alla programmazione e agli indirizzi regionali.

5. Le Aziende ospedaliere realizzano, in accordo con le Aziende sanitarie e i soggetti erogatori pubblici o equiparati, collegamenti funzionali e forme di integrazione e di coordinamento al fine di garantire agli assistiti percorsi assistenziali di diagnosi, cura e riabilitazione integrati e tempestivi.

Art. 28.

O r g a n i

1. Sono organi delle Aziende ospedaliere:
- a) il direttore generale;
 - b) il Collegio sindacale;
 - c) il Collegio di direzione.

Art. 29.

Norma di rinvio

1. Le norme del capo IV del presente titolo trovano applicazione, in quanto compatibili, nei confronti delle Aziende ospedaliere.

Titolo III
ASSETTI ORGANIZZATIVI

Capo I
Strumenti di programmazione aziendale

Art. 30.

Piano strategico aziendale

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

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

3. Il piano strategico aziendale determina:

- a) gli obiettivi di tutela della salute;
- b) la quantificazione dei fabbisogni di prestazioni;
- c) i servizi e le attività da istituire, potenziare o dismettere;
- d) i livelli programmati di prestazioni da erogare attraverso la stipula di accordi e contratti con gli erogatori pubblici e privati;

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

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

Art. 31.

Piano attuativo annuale

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

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

3. Il piano attuativo si realizza attraverso l'adozione delle metodiche di budget di cui al titolo IV, capo II della legge regionale n. 10/1995.

Capo II
Articolazioni aziendali

Art. 32.

Articolazione dell'Azienda sanitaria locale e relative funzioni

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

2. I distretti sanitari provvedono a:

- a) valutare bisogni e domande di prestazioni e servizi della popolazione di riferimento;
- b) assicurare l'accesso integrato ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali;

c) erogare prestazioni e servizi di base secondo le modalita' definite dalla programmazione aziendale e dal programma delle attivita' territoriali di cui all'Art. 36;

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

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

4. L'area dipartimentale di prevenzione provvede a:

a) erogare prestazioni e servizi:

1) di profilassi e prevenzione;

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

3) di sanita' pubblica e di tutela igienico sanitaria degli alimenti, di igiene veterinaria;

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

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

Capo III DISTRETTO SANITARIO

Art. 33.

Distretto sanitario

1. I confini territoriali del distretto sanitario corrispondono ai confini del distretto sociosanitario, all'interno del quale viene assicurato il coordinamento degli interventi sanitari e sociali, nonche' le prestazioni di cui alla legge regionale n. 12/2006.

2. Nel distretto sanitario:

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

1) l'assistenza specialistica ambulatoriale;

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

3) le attivita' ed i servizi rivolti a disabili ed anziani;

4) le attivita' ed i servizi di assistenza domiciliare integrata;

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

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

3. La giunta regionale entro sessanta giorni decorrenti dalla data di entrata in vigore della presente legge definisce con propria deliberazione l'ambito delle attivita' attribuite al distretto sanitario, le modalita' di esercizio, le fasi ed i tempi di avvio,

anche in modo articolato sul territorio al fine di consentirne lo sviluppo organico e graduale.

Art. 34.

Direttore di Distretto

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

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

3. L'incarico e' conferito dal direttore generale a seguito dell'espletamento delle procedure e nel rispetto dei criteri e requisiti di cui all'Art. 48, per quanto compatibili. L'atto di autonomia aziendale definisce le modalita' di adeguamento di tali procedure tenuto conto della specificita' dell'incarico.

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

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

6. Il coordinamento e l'integrazione degli interventi sociosanitari di cui all'Art. 36 e' assicurato dall'Unita' distrettuale composta dal direttore di distretto e dal direttore sociale di cui alla legge regionale n. 12/2006, nominato dal Comitato dei sindaci di distretto.

7. Per le attivita' sociosanitarie il direttore di Distretto e il direttore sociale si avvalgono di un Comitato distrettuale composto dai coordinatori di ambito territoriale sociale di cui alla legge regionale n. 12/2006, dai responsabili delle strutture organizzative che operano nel distretto sociosanitario, dai membri dell'ufficio di coordinamento delle attivita' distrettuali previsto dall'Art. 3-sexies, comma 2 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

8. Annualmente, il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale e il Comitato dei sindaci di distretto verificano i risultati e gli obiettivi d'integrazione sociosanitaria fissati, d'intesa, nel Piano Sociosanitario del distretto di cui all'Art. 26 della legge regionale n. 12/2006.

Art. 35.

Comitato dei sindaci di distretto sociosanitario

1. I sindaci dei comuni compresi nella delimitazione territoriale di ogni distretto sociosanitario costituiscono il comitato dei sindaci del distretto la cui composizione, i compiti e le modalita' di funzionamento sono disciplinati dalla legge regionale n. 12/2006.

Art. 36.

Programma delle attivita' territoriali

1. Il programma delle attivita' territoriali, i cui contenuti sono fissati all'Art. 3-quater, commi 2 e 3 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, e' approvato annualmente dal direttore generale dell'Azienda sanitaria locale, previo parere del comitato dei sindaci di distretto. L'intesa sulla pianificazione del Distretto socio sanitario di cui all'Art. 26 della legge regionale n. 12/2006 costituisce attuazione dell'Art. 3-quater, comma 3, lettera c) del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, in quanto strumento di integrazione e coordinamento delle attivita', dei servizi e delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Capo IV

Presidi ospedalieri

Art. 37.

Presidi e strutture ospedaliere

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

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

3. L'accorpamento di piu' stabilimenti in unico Presidio e' finalizzato a:

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

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

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

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

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

b) controllo e valutazione dell'attivita' sanitaria svolta nel presidio anche in termini di accessibilita' qualita' e appropriatezza;

c) definizione di percorsi assistenziali integrati.

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

Capo V
Organizzazione dipartimentale

Art. 38.

D i p a r t i m e n t i

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

2. I dipartimenti possono essere aziendali o interaziendali.

3. Il dipartimento e' un'organizzazione integrata di piu' unita' operative omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalita' e sono tra loro interdipendenti pur mantenendo autonomia e responsabilita' professionale.

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

Art. 39.

C o s t i t u z i o n e

1. Il direttore generale individua, ad esclusione dei dipartimenti istituiti con legge o attraverso altri provvedimenti regionali, le componenti organizzative del dipartimento, ne definisce finalita', responsabilita' e interdipendenze, fissa la composizione e costituisce il comitato di dipartimento di cui all'Art. 42.

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

3. Il dipartimento aggrega almeno quattro strutture organizzative complesse e puo' comprendere, anche strutture organizzative semplici.

4. In deroga a quanto disposto dal comma 3, le aziende sanitarie, previa specifica richiesta motivata, possono essere autorizzate dalla giunta regionale a costituire dipartimenti che aggregino quattro strutture organizzative, di cui almeno una complessa.

5. La giunta regionale approva direttive vincolanti:

a) per istituire dipartimenti di interesse regionale;

b) per fissare i criteri operativi e organizzativi per l'istituzione ed il funzionamento dei dipartimenti gestionali interaziendali.

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

Art. 40.

Dipartimenti funzionali e dipartimenti strutturali

1. I dipartimenti possono essere funzionali o strutturali.

2. I dipartimenti funzionali possono comprendere anche strutture extraaziendali.

3. I dipartimenti funzionali e strutturali sanitari, in collaborazione con i distretti sanitari per quanto concerne le attivita' territoriali, perseguono la gestione integrata e

complessiva dei percorsi di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico assistenziali basati sull'evidenza, la misurazione degli esiti, la gestione del rischio clinico, l'adozione di linee guida e protocolli diagnostico terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento e l'informazione del paziente, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività amministrative.

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

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

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

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

d) appartenenza delle strutture organizzative ad un unico dipartimento.

Art. 41.

Direttore di dipartimento

1. Ad ogni dipartimento è preposto un direttore eletto dal comitato di dipartimento di cui all'Art. 42. Il direttore del dipartimento deve essere un dirigente con incarico di direzione di una delle strutture complesse del dipartimento. Nel caso in cui, entro la data di prima convocazione del collegio di direzione, il collegio di dipartimento non abbia provveduto all'elezione del direttore, questi viene nominato, con atto motivato, dal direttore generale dell'azienda.

2. L'incarico ha durata triennale ed è rinnovabile secondo le modalità previste dal comma 1. Può essere revocato dal direttore generale con provvedimento motivato ai sensi dell'Art. 15-ter, comma 3 del decreto legislativo n. 502/1992 oppure su richiesta motivata della maggioranza del comitato di dipartimento.

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

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

a) assicura il funzionamento del dipartimento;

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

c) verifica la conformità delle attività dipartimentali agli indirizzi approvati dal comitato di dipartimento;

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

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

a) negoziare con la direzione generale obiettivi e risorse;

b) gestire le risorse direttamente attribuite al dipartimento;

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

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

Art. 42.

Comitato di dipartimento

1. Il Comitato di dipartimento, composto dai responsabili delle strutture organizzative, assicura la programmazione, l'organizzazione delle attività e le funzioni di coordinamento del dipartimento.

- a) Il Comitato provvede in particolare a:
- b) definire i percorsi di cura del paziente;
- c) adottare linee guida, protocolli terapeutici e operativi;
- d) programmare l'utilizzo delle attrezzature, dei presidi e delle risorse;
- e) stabilire modelli e criteri per la verifica e la valutazione di audit clinico e di qualità;
- f) proporre piani di aggiornamento e riqualificazione del personale;
- g) eleggere il direttore di dipartimento.

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

Capo VI
Area dipartimentale di prevenzione

Art. 43.

Dipartimento di prevenzione

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

2. Ogni azienda sanitaria locale definisce con atto regolamentare l'articolazione organizzativa del dipartimento di prevenzione prevedendo modalità di integrazione e coordinamento con i distretti sanitari e gli altri dipartimenti aziendali.

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

- a) igiene e sanità pubblica;
- b) sanità animale;
- c) igiene degli alimenti e della nutrizione;
- d) prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- e) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati.

Art. 44.

Direttore di dipartimento di prevenzione

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

2. Il direttore del dipartimento definisce con la direzione aziendale il budget del dipartimento, proponendo l'attribuzione degli

obiettivi e delle risorse alle strutture organizzative del dipartimento.

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

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

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

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

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

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

Titolo IV PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Art. 45.

Professioni sanitarie

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

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

Art. 46.

Laureati in scienze motorie e sportive

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

Art. 47.

F o r m a z i o n e

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

l'attivita' di formazione continua.

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

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

Art. 48.

Incarichi di direzione di struttura

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

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

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

a) i criteri per la scelta dei componenti della Commissione di selezione;

b) i criteri per la formazione della terna di candidati.

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

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

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

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

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

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

Art. 49.

Attivita' libero professionale intramuraria

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

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

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

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

b) il personale di supporto;

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

d) le modalita' di prenotazione;

e) i criteri e le modalita' per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto fra attivita' istituzionale e corrispondente attivita' libero professionale;

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

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

2. l'attivita' svolta in ambito extraregionale deve essere ricondotta nell'ambito di accordi fra le Regioni;

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

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

Art. 50.

Personale sanitario in missione all'estero

1. Nell'ambito di progetti di cooperazione allo sviluppo o in esecuzione di accordi o intese internazionali di cui all'Art. 5 dello Statuto regionale o in caso di emergenze dovute a calamita' naturali o antropiche, e' consentito a dipendenti del Servizio sanitario regionale di svolgere periodi di attivita' all'estero a carico del Servizio sanitario regionale stesso ovvero a carico di organismi internazionali, ONG, nell'ambito anche di accordi di cooperazione decentrata.

2. La giunta regionale definisce annualmente i criteri per la partecipazione ai progetti di cooperazione, le modalita' di selezione ed il numero massimo di dipendenti ammessi.

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

Titolo V
ALTRI SOGGETTI EROGATORI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Capo I

Istituzioni sanitarie che erogano assistenza pubblica

Art. 51.

Ospedali Galliera ed Evangelico

1. L'apporto delle attività dell'Ospedale Galliera di Genova e dell'Ospedale Evangelico internazionale al servizio sanitario regionale è regolamentato con le modalità di cui all'Art. 4, comma 12 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni.

2. Le disposizioni previste dalla presente legge e dalle norme regionali per le Aziende ospedaliere si applicano anche all'Ospedale Galliera e all'Ospedale Evangelico Internazionale, in quanto compatibili con il regime giuridico-amministrativo di tali ospedali.

3. La Regione stipula accordi, anche di durata pluriennale, con l'Ospedale Galliera e l'Ospedale Evangelico Internazionale con i quali sono disciplinati i rapporti con il Servizio Sanitario Regionale.

Art. 52.

Istituti di Ricovero e cura a carattere scientifico

1. Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, secondo le disposizioni della legge regionale n. 7/2006, fanno parte integrante del Servizio Sanitario regionale nel cui ambito svolgono funzioni di alta specializzazione.

2. Gli IRCCS, di cui all'Art. 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'Art. 42 comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), applicano le disposizioni della presente legge per le aziende sanitarie in quanto compatibili con il regime giuridico amministrativo di tali enti.

Capo II

Soggetti privati accreditati

Art. 53.

Accesso ai presidi privati accreditati

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

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

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

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

Art. 54.

Ruolo delle farmacie convenzionate e territoriali

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

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

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

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

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

Art. 55.

Indirizzi per la formulazione delle prescrizioni farmaceutiche

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

Capo III Accordi contrattuali

Art. 56.

Accordi contrattuali per le prestazioni

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

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

b) gli indirizzi per la stipula degli accordi;

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

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

Titolo VI POLITICHE DI INTEGRAZIONE E INNOVAZIONE

Art. 57.

Unioni per l'acquisto ed altre forme di collaborazione

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

Art. 58.

Sperimentazioni gestionali

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

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

Art. 59.

Sistema informativo regionale

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

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

b) assicurare la interoperabilita' dei sistemi;

c) collegare e interconnettere le strutture accreditate, le farmacie, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta ed i professionisti convenzionati e il Sistema informativo dei servizi sociali e sociosanitari di cui all'Art. 29 della legge regionale n. 12/2006;

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

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

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

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

a) assicurare la compatibilita' del sistema informativo ligure con il Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) nazionale;

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

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

d) fissare i Livelli essenziali di informazione (LEI) anche attraverso la definizione dei percorsi clinici e organizzativi finalizzati alla continuita' di cura e la rilevazione epidemiologica,

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

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

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

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

Art. 60.

Ricerca e innovazione

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

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

Art. 61.

Informazione scientifica

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

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

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

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

d) definire le modalita' di controllo e verifica.

Titolo VII
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Art. 62.

Istituzione dell'Agenzia sanitaria regionale

1. E' istituita l'Agenzia sanitaria regionale (ARS), di seguito, denominata Agenzia, quale ente strumentale della Regione dotato di personalita' giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, patrimoniale e gestionale, per svolgere attivita' di supporto e di consulenza tecnica all'organizzazione regionale.

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

Art. 63.

Funzioni regionali

1. La giunta regionale svolge nei confronti dell'Agenzia le funzioni di indirizzo, di vigilanza e di controllo.

A tal fine:

- a) emana direttive e linee di indirizzo;
- b) approva i programmi di attivita' dell'Agenzia;
- c) definisce gli obiettivi, i risultati attesi e il finanziamento;
- d) approva lo Statuto dell'Agenzia;
- e) approva la dotazione organica;
- f) controlla, secondo le modalita' di cui all'Art. 9, il bilancio pluriennale, il bilancio preventivo economico annuale e il bilancio di esercizio dell'Agenzia.

Art. 64.

Organi bilancio preventivi

1. Sono organi dell'Agenzia:

- a) il direttore;
- b) il collegio sindacale;
- c) il comitato di indirizzo.

Art. 65.

Direttore dell'Agenzia

1. Il direttore dell'Agenzia e' nominato dalla giunta regionale, previa pubblicazione dell'avviso di selezione nel Bollettino ufficiale della Regione Liguria e nel sito della Regione, fra i candidati che abbiano svolto per almeno cinque anni qualificata attivita' di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilita' delle risorse umane, tecniche o finanziarie e siano

in possesso dei requisiti professionali e tecnico-scientifici definiti dalla giunta regionale stessa.

2. Il direttore e' il legale rappresentante dell'Agenzia, di cui ha la responsabilita' amministrativa, patrimoniale, organizzativa e gestionale. E' responsabile della corretta ed economica gestione delle risorse dell'Agenzia.

3. Il direttore risponde della sua attivita' alla giunta regionale.

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

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

Art. 66.

Revoca del direttore

1. La giunta regionale, previa diffida e acquisite eventuali controdeduzioni, puo' revocare il direttore nei casi previsti dall'Art. 3-bis del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, per la persistenza di risultati negativi conseguiti nella gestione dell'ente e in caso di mancato conseguimento degli obiettivi assegnati.

2. A seguito della dichiarazione di revoca il contratto di lavoro del direttore e' risolto di diritto.

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

Art. 67.

Collegio sindacale

1. Il collegio sindacale:

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

b) redige la relazione al bilancio d'esercizio;

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

d) riferisce, almeno semestralmente, alla giunta regionale, anche su richiesta di quest'ultima sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi e' fondato sospetto di gravi irregolarita'.

2. Il Collegio sindacale e' composto da tre membri effettivi di cui uno con funzioni di Presidente e da due supplenti, nominati dalla giunta regionale e scelti tra i revisori contabili iscritti nel registro previsto dall'Art. 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992 n. 88 (attuazione della direttiva CEE n. 253/1984 relativa all'abilitazione delle persone incaricate del controllo di legge dei documenti contabili).

3. Il Collegio sindacale dura in carica tre anni.

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

Art. 68.

Comitato di indirizzo

1. Il Comitato di indirizzo supporta il direttore dell'Agenzia in relazione alla programmazione delle attivita', propone indirizzi per

lo sviluppo delle metodologie di governo clinico ed esprime pareri e proposte di contenuto tecnico sanitario.

2. Il Comitato di indirizzo e' composto da:

- a) il direttore dell'Agenzia che lo presiede e lo nomina;
- b) due componenti scelti dal direttore dell'Agenzia fra gli incaricati di cui all'Art. 71 comma 3;
- c) un componente per ognuno dei Collegi di direzione delle Aziende sanitarie;
- d) cinque clinici.

3. I componenti di cui alle lettere b) e c) del comma 2 sono designati dalla giunta regionale in modo da garantire la multidisciplinarieta' dell'organo.

4. I componenti del comitato operano a titolo gratuito.

Art. 69.

Statuto e regolamenti dell'Agenzia

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

Art. 70.

Fonti di finanziamento dell'Agenzia e gestione contabile e patrimoniale

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

- a) una quota degli accantonamenti definiti ai sensi dell'Art. 6 comma 1, lettera c) della legge regionale 8 febbraio 1995 n. 10 (finanziamento, gestione patrimoniale ed economico-finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle altre aziende del Servizio sanitario regionale);
- b) fondi di ricerca, contributi e trasferimenti di enti pubblici e privati;
- c) ricavi e proventi per servizi resi a pubbliche amministrazioni o privati.

2. Nell'ambito del finanziamento attribuito, la giunta regionale puo' affidare all'Agenzia ulteriori incarichi, non previsti nei programmi di attivita' di cui all'Art. 63, comma 1, lettera b).

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

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

Art. 71.

P e r s o n a l e

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

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

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

4. Non puo' essere assunto con contratto a tempo determinato

personale da destinare allo svolgimento delle mansioni amministrative non dirigenziali.

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

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

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

8. Il direttore può stipulare convenzioni con Aziende sanitarie per la gestione del personale e dei servizi dell'Agenzia.

Titolo VIII

PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI

Capo I

Tutela ed educazione

Art. 72.

Tutela dei cittadini

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 73.

Educazione alla salute e ai corretti stili di vita

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

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

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

Capo II
Partecipazione

Art. 74.

Relazioni con le Organizzazioni professionali e sindacali

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

Art. 75.

Apporto delle Associazioni di volontariato

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

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

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

Art. 76.

Consulta regionale per la tutela del diritto alla salute

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

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

Capo III
Organismi consultivi

Art. 77.

Comitato etico regionale

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

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

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

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

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

3. Il Comitato e' nominato dalla giunta regionale ed e' cosi' composto:

a) due clinici;

b) un medico di medicina generale territoriale;

c) un pediatra di libera scelta;

d) un biostatistico;

e) un farmacologo;

f) un farmacista del Servizio Sanitario Regionale;

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

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

i) un esperto di bioetica;

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

k) un rappresentante del volontariato per l'assistenza;

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

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

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

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

7. Il Comitato regionale puo' articolarsi in sezioni distinte per competenza territoriale, patologia o condizione degli assistiti. La giunta regionale definisce numero e competenza delle sezioni che sono composte dalla stessa tipologia di componenti della sezione principale. Le sezioni svolgono le stesse funzioni della sezione

principale in relazione all'area di competenza attribuita ed operano sulla base dei criteri e delle metodologie approvate dalla sezione principale.

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

Titolo IX DISPOSIZIONI FINANZIARIE

Art. 78.

Anticipazioni di cassa per le Aziende sanitarie

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

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

Art. 79.

Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede con gli stanziamenti iscritti nell'Area IX Sanita' nello stato di previsione della spesa del bilancio regionale.

2. Agli oneri derivanti dall'Art. 77 si provvede con gli stanziamenti di cui alla UPB 18.102 «Spese di funzionamento».

Titolo X DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Art. 80.

Semplificazioni

1. La giunta regionale disciplina la semplificazione delle procedure relative ad autorizzazioni certificazioni ed idoneita' sanitarie, individuando i casi di abolizione di certificati in materia di igiene e sanita' pubblica sulla base dell'evoluzione della normativa comunitaria e nazionale, nonche' degli indirizzi approvati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome.

Art. 81.

Attribuzione di funzioni sanzionatorie in materia di tutela delle acque destinate al consumo umano e di prevenzione e sicurezza sul lavoro

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

a) acque destinate al consumo umano (decreto legislativo

2 febbraio 2001, n. 31 «Attuazione della direttiva' 98/1983/CE relativa alla qualita' delle acque destinate al consumo umano» e successive modificazioni ed integrazioni);

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

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

Art. 82.

Modificazioni alla legge regionale n. 1/2005

1. All'Art. 4, comma 1, della legge regionale n. 1/2005 dopo la lettera c) e' inserita la seguente lettera:

«c-bis) il Collegio di direzione.».

2. All'Art. 5, comma 4 dopo le parole «Sono membri di diritto del Collegio» sono aggiunte le seguenti: «il direttore generale che lo presiede,».

3. All'Art. 8, e' aggiunto, in fine, il seguente comma:

«1-bis. La Regione e l'Universita' stipulano specifiche intese volte a consentire che i laureati in medicina e chirurgia, in possesso di diploma di specializzazione e titolari di un dottorato o assegno di ricerca ovvero della qualifica di professore a contratto, possano esercitare in piena autonomia l'attivita' assistenziale necessaria per la conduzione del progetto di ricerca; tale attivita' deve essere periodicamente monitorata e condivisa dal responsabile dell'unita' operativa di afferenza.

Art. 83.

Modifiche alla legge regionale n. 20/1999

1. L'Art. 13 della legge regionale 30 luglio 1999, n. 20 (norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e sociosanitari, pubblici e privati. Recepimento del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997) e' cosi' sostituito:

«Art. 13 (Commissione tecnica per la verifica dei requisiti di accreditamento). - 1. E' istituita la Commissione tecnica per la verifica dei requisiti di accreditamento con il compito di provvedere ad accertare il possesso e la permanenza dei requisiti da parte dei presidi e dei soggetti che richiedono l'accreditamento istituzionale.

2. La Commissione tecnica e' composta da:

a) cinque esperti di comprovata esperienza nei settori dell'organizzazione, gestione, valutazione dei servizi, ricerca sanitaria, valutazione della qualita', organizzazione sociosanitaria e dei servizi sociali e resta in carica tre anni;

b) da quattro a otto esperti che, di volta in volta, per la valutazione degli aspetti specifici correlati alle diverse funzioni e tipologie dei presidi da accreditare secondo la classificazione di

cui all'Art. 2, integrano gli esperti di cui alla lettera a).

3. Gli esperti di cui al comma 2 lettera a) sono nominati dalla giunta regionale e scelti tra esperti aventi titolo allo svolgimento dell'incarico. A tal fine, attraverso idonee forme di pubblicità, la giunta regionale invita ogni triennio a presentare apposite candidature. Ogni candidato deve possedere una competenza riconosciuta in una o più materie tra quelle indicate al comma 2 lettera a).

4. I rapporti contrattuali con gli esperti di cui al comma 2 lettera a) sono disciplinati ai sensi della normativa vigente in materia di affidamento di incarichi professionali, e la retribuzione è definita sulla base delle tariffe in vigore in ambito nazionale e dell'Unione europea.

5. La giunta regionale nomina gli esperti di cui al comma 2 lettera b); a tal fine si avvale delle designazioni degli organismi accreditati secondo le indicazioni della normativa a livello nazionale.

A tali esperti si applica quanto disposto dalla legge regionale n. 25/1996 ed è corrisposto il compenso previsto nella tabella C allegata alla legge stessa, oltre al rimborso delle spese di viaggio e soggiorno in base alle disposizioni vigenti.

6. Per la verifica dei requisiti di accreditamento la Commissione si avvale di tecnici delle Aziende sanitarie e dell'ARPAL e dei comuni in possesso di esperienza professionale adeguata nelle procedure per la valutazione ed il miglioramento della qualità delle strutture da accreditare. Ai valutatori è corrisposto un compenso, comprensivo dei rimborsi delle spese necessarie per l'espletamento dei sopralluoghi da svolgere.

7. Le spese per l'istruttoria tecnica e quelle relative ai rilievi, agli accertamenti, ai controlli ed ai sopralluoghi necessari per il rilascio o il rinnovo del certificato di accreditamento sono a carico del richiedente.

8. La giunta regionale definisce, sentita la Commissione:

a) il numero e requisiti dei verificatori, nonché le modalità di formazione degli stessi;

b) le convenzioni con le Aziende sanitarie, l'ARPAL ed i comuni concernenti l'impiego del personale in qualità di verificatore;

c) le modalità per la costruzione ed il funzionamento di apposito elenco di tecnici verificatori; d) i criteri, l'entità e le modalità di versamento alla Regione dell'onere posto a carico dei soggetti che intendano accreditare o intendano rinnovare l'accreditamento di una struttura, in relazione alla tipologia e alla complessità della struttura stessa.

9. Il supporto amministrativo alla Commissione di cui al presente articolo è fornito dalle strutture regionali competenti in relazione alle tipologie di servizi e di strutture da accreditare.

10. Per l'organizzazione ed il funzionamento la Commissione tecnica si dota di un proprio Regolamento secondo uno schema tipo approvato dalla giunta regionale.».

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

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

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

Art. 84.

Modifiche alla legge regionale n. 12/2006

1. Al comma 1 dell'Art. 11 della legge regionale n. 12/2006, le parole da «Il comitato elegge» a «Conferenze di ambito» sono sostituite dalle seguenti: «Il presidente del comitato, eletto con il voto favorevole della maggioranza assoluta dei sindaci dei comuni che compongono il distretto e che rappresentino almeno la meta' piu' uno della popolazione del territorio distrettuale, si avvale di un esecutivo composto dai Presidenti delle conferenze di ambito».

2. Il comma 3 dell'Art. 21 e' sostituito dal seguente:

«3. L'azione di controllo e verifica amministrativo-contabile nelle Aziende pubbliche di servizi alla persona e' svolta da un collegio di tre revisori, nominati ai sensi dello statuto; la Regione designa uno dei componenti. Per le Aziende con un volume di entrata al di sotto di euro 2.500.000,00 e' da prevedersi un singolo Revisore designato dalla Regione.».

3. Gli organi di revisione amministrativo-contabile delle Aziende pubbliche di servizi alla persona di cui all'Art. 21 della legge regionale n. 12/2006, nominati ai sensi della previgente normativa, restano in carica fino alla scadenza naturale, fatta salva la possibilita' per le Aziende con un volume di entrata inferiore a euro 2.500.000,00 di nominare un unico revisore con le modalita' di cui all'Art. 21, come modificato ai sensi della presente legge.

Art. 85.

Proroga di termini

1. La validita' dell'accreditamento dei presidi che ne abbiano richiesto o ne richiedano il rinnovo entro il 31 dicembre 2006, ai sensi dell'Art. 12, comma 3 della legge regionale n. 20/1999, e' prorogata al 31 dicembre 2007.

Art. 86.

Norme di prima applicazione

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

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

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

b) nomina il comitato di indirizzo di cui all'Art. 68;

c) nomina il Collegio sindacale;

d) definisce le modalita' del primo impianto e del funzionamento dell'Agenzia;

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

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

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

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

a) lo Statuto dell'Agenzia;

b) il primo programma delle attivita'.

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

Art. 87.

Norma transitoria

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge la giunta regionale:

a) entro sessanta giorni approva la direttiva vincolante di cui all'Art. 8, comma 2;

b) entro novanta giorni propone al Consiglio regionale l'approvazione del Piano Socio Sanitario regionale di cui all'Art. 5;

c) entro trenta giorni approva le linee guida per l'adozione del regolamento di funzionamento della Conferenza dei sindaci e del Comitato di rappresentanza, compresi nell'ambito territoriale di ciascuna Azienda sanitaria locale, e fissa i criteri per la nomina del Comitato di rappresentanza stesso di cui all'Art. 15;

d) entro novanta giorni approva la direttiva vincolante inerente il Consiglio dei sanitari di cui all'Art. 24;

e) entro novanta giorni fissa i principi inerenti l'aggiornamento alle disposizioni della presente legge degli atti di autonomia aziendale di cui all'Art. 25;

f) entro centoventi giorni definisce l'ambito delle attivita' attribuite al Distretto, le modalita' di esercizio, fasi e tempi di avvio ai sensi dell'Art. 33, comma 3;

g) entro novanta giorni approva le direttive di cui all'Art. 39, comma 5, lettera a) per l'istituzione o la soppressione di dipartimenti di interesse regionale;

h) entro centoventi giorni approva le direttive per fissare i criteri operativi ed organizzativi per l'istituzione ed il funzionamento dei dipartimenti gestionali interaziendali di cui all'Art. 39, comma 5, lettera b);

i) entro trenta giorni approva la direttiva vincolante di cui all'Art. 48 comma 3;

j) entro un anno adegua ai contenuti della presente legge le convenzioni in essere con l'Ospedale Galliera e con l'Ospedale Evangelico Internazionale di cui all'Art. 51;

k) entro centoventi giorni istituisce la Consulta regionale di cui all'Art. 76 e ne definisce le modalita' di funzionamento;

l) entro centoventi giorni nomina il Comitato etico, di cui all'Art. 77. A far data dalla nomina cessano di operare i comitati etici costituiti presso le strutture del servizio sanitario regionale.

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

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

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

3. I direttori generali delle Aziende sanitarie, i direttori amministrativi ed i direttori sanitari in carica alla data di entrata in vigore della presente legge portano a compimento i relativi

incarichi secondo le disposizioni dei relativi contratti di affidamento.

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

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

Art. 88.

Norma di rinvio

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

Art. 89.

Ospedale Galliera

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

Art. 90.

Abrogazione di norme

1. Sono abrogate le seguenti disposizioni regionali:

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

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

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

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

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

Art. 91.

Dichiarazione d'urgenza

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

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Liguria.

Genova, 7 dicembre 2006

BURLANDO