

LEGGE REGIONALE

16 giugno 1994, n. 18 ⁽¹⁾

(1) In B.U.R.L. 23 giugno 1994, n. 17, suppl. ord. n. 6

Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni.
Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ⁽²⁾

(2) Con Delib.G.R. 19 aprile 1995, n. 3140, sono state impartite direttive per l'organizzazione e il funzionamento delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere. Con Delib.G.R. 19 aprile 1995, n. 3250 sono state dettate norme per il riequilibrio della rete ospedaliera.

Epigrafe

TITOLO

Principi generali

Art. 1 - Finalità.

Art. 2 - Funzioni della Giunta regionale.

Art. 3 - Piano sanitario regionale.

Art. 4 - Relazioni sullo stato di salute della popolazione.

Art. 5 - Istituzione delle aziende unità sanitarie locali.

Art. 6 - Istituzione delle aziende ospedaliere.

Art. 7 - Organi.

Art. 8 - Direttore generale.

Art. 9 - Attribuzioni del direttore generale.

Art. 10 - Nomina e funzionamento del collegio sindacale.

Art. 11

Art. 12 - Conferenza locale sociale e sanitaria.

Art. 13 - Funzioni e relative modalità di esercizio della conferenza locale sociale e sanitaria.

Art. 14 - Conferenza sanitaria cittadina.

Art. 15 - Direttore amministrativo e direttore sanitario.

Art. 16 - Funzioni del direttore sanitario e del direttore amministrativo.

Art. 17 - Consiglio dei sanitari delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere - costituzione.

Art. 18 - Consiglio dei sanitari compiti e modalità di funzionamento.

Art. 18-bis - Composizione, durata in carica e modalità di elezione del Consiglio dei sanitari.

Art. 19 - Distretti sanitari.

Art. 20 - Organizzazione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

Art. 21 - Personale.

Art. 22 - Formazione professionale.

Art. 23 - Patrimonio delle aziende unità sanitarie locali ed aziende ospedaliere.

Art. 24 - Gestione dei beni da reddito.

Art. 25 - Norme di salvaguardia.

Art. 26 - Riorganizzazione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

Art. 27 - Funzioni di prevenzione e controllo ambientale.

Art. 28 - Norme transitorie.

Art. 29 - Provvedimenti adottati.

Art. 30 - Norma finale.

Art. 31 - Dichiarazione d'urgenza.

TITOLO I

Principi generali

Art. 1

Finalità.

1. In relazione a quanto previsto dagli articoli 3 e 4 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 modificato ed integrato con D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517, concernente: «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421» le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, istituite ai sensi degli articoli 5 e 6 della presente legge, provvedono all'esercizio delle funzioni amministrative inerenti al servizio sanitario regionale con autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, fatte salve le disposizioni contenute nei successivi articoli.

Art. 2

Funzioni della Giunta regionale.

1....⁽³⁾.

2. Fatte salve le competenze del Consiglio regionale, la Giunta regionale, nei confronti delle aziende di cui all'articolo 1⁽⁴⁾:

a) esercita funzioni di indirizzo per la gestione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, in particolare, allo scopo di assicurare la conformità agli obiettivi del piano sanitario regionale e di garantire l'attuazione degli indirizzi di programmazione nonché la corrispondenza tra costi dei servizi e relativi benefici;

b) stabilisce indirizzi e vincoli ai quali le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere devono attenersi nel dare applicazione agli accordi nazionali di lavoro per il personale dipendente e agli accordi collettivi nazionali per il personale convenzionato;

c) provvede alla determinazione dei criteri di finanziamento delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere ed assegna ed eroga alle stesse le risorse finanziarie;

d) svolge funzioni di promozione di indirizzo tecnico e di supporto delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere;

e) vigila sulla corretta ed economica gestione delle risorse assegnate, sulle imparzialità e buon andamento della attività, sulla qualità dell'assistenza.

e-bis) esercita ogni altra funzione ad essa attribuita dalla legge⁽⁵⁾.

3. Nulla è innovato per quanto riguarda le procedure concernenti i provvedimenti autorizzativi, prescrittivi e di concessione previsti dalla normativa vigente.

(3) Comma soppresso dall'art. 1, L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

(4) Alinea così sostituito dall'art. 1, L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

(5) Lettera aggiunta dall'art. 1, L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

Art. 3

Piano sanitario regionale.

1. Per il conseguimento degli obiettivi di cui all'articolo 1, la Regione informa la propria attività al metodo della programmazione, in armonia con i contenuti e gli indirizzi del piano sanitario nazionale e con gli obiettivi del programma di sviluppo regionale.

2. Il piano sanitario regionale ha durata triennale ed è approvato con deliberazione del Consiglio regionale. La presentazione della relativa proposta deve avvenire entro il 30 settembre dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente. Fino all'entrata in vigore del nuovo piano è comunque prorogata l'efficacia del piano precedente.

3. Le indicazioni contenute nel piano hanno valore vincolante per l'attività programmatoria, di indirizzo e amministrativa esercitata, nell'ambito della rispettiva sfera di competenza, dalle aziende unità sanitarie locali e dalle aziende ospedaliere.

4. Il primo piano sanitario regionale per il triennio 1994-1996 è predisposto dalla Giunta regionale, su proposta dell'assessore alla sanità, di concerto con gli altri assessori competenti, sentiti il comitato tecnico-scientifico per la programmazione socio-sanitaria regionale di cui alla L.R. 28 settembre 1982, n. 49, le conferenze locali per la sanità di cui al successivo articolo 12 nonché le università ed è approvato dal Consiglio regionale entro il 30 novembre 1994.

5. Nelle more dell'approvazione del primo piano sanitario regionale di cui al comma 4, i direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere di cui alla presente legge uniformano la propria attività al perseguimento degli obiettivi generali stabiliti dalla L.R. 20 settembre 1993, n. 55 e, per quanto in essa non espressamente previsto, dall'atto di intesa tra lo Stato e le regioni per la definizione del piano sanitario nazionale relativo al triennio 1994-1996.

Art. 4

Relazioni sullo stato di salute della popolazione.

1. La Giunta regionale presenta annualmente al Consiglio regionale una relazione sullo stato di salute della popolazione e sullo stato di attuazione del piano sanitario regionale con allegati i consuntivi delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

2. La relazione sullo stato di salute della popolazione espone i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal piano sanitario regionale, illustra analiticamente e comparativamente costi, rendimenti e risultati delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e fornisce indicazioni per l'ulteriore programmazione.

Art. 5

Istituzione delle aziende unità sanitarie locali.

1. Ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 1 sono istituite negli ambiti territoriali determinati dal Consiglio regionale con Delib.C.R. 2 marzo 1994, n. 907, le seguenti aziende unità sanitarie locali, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:

- 1) unità sanitaria locale Roma «A»;
- 2) unità sanitaria locale Roma «B»;
- 3) unità sanitaria locale Roma «C»;

- 4) unità sanitaria locale Roma «D»;
- 5) unità sanitaria locale Roma «E»;
- 6) unità sanitaria locale Roma «F»;
- 7) unità sanitaria locale Roma «G»;
- 8) unità sanitaria locale Roma «H»;
- 9) unità sanitaria locale Latina;
- 10) unità sanitaria locale Frosinone;
- 11) unità sanitaria locale Viterbo;
- 12) unità sanitaria locale Rieti.

2. Ulteriori modificazioni degli ambiti territoriali delle aziende unità sanitarie locali sono determinate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sentite le province interessate.

3. La Giunta regionale determina con propria deliberazione la sede legale delle aziende unità sanitarie locali in via provvisoria e provvede, entro il 31 dicembre 1994, su proposta del direttore generale, ad individuarla in via definitiva.

Art. 6

Istituzione delle aziende ospedaliere.

1. Ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 1 sono istituite le seguenti aziende ospedaliere, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:

- 1) complesso ospedaliero S. Camillo, Forlanini, Spallanzani - ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione;
- 2) complesso ospedaliero S. Giovanni, Addolorata ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione;
- 3) [complesso ospedaliero S. Filippo Neri - ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione] ⁽⁶⁾.

2. Fermo restando quanto previsto nella deliberazione del Consiglio regionale del 2 marzo 1994, n. 907, ulteriori ospedali da costituire in azienda a norma del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni possono essere individuati con deliberazione della Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare permanente che si esprime nel termine perentorio di trenta giorni, decorrenti, dalla data di assegnazione dell'atto.

(6) Numero abrogato dall'art. 6, comma 4, lettera b), L.R. 31 dicembre 2015, n. 17, a decorrere dal 1° gennaio 2016 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 10, comma 1, della medesima legge).

Art. 7

Organi.

1. Gli organi delle aziende unità sanitarie locali di cui all'articolo 5, comma 1, nonché delle aziende ospedaliere di cui all'articolo 6 sono: il direttore generale; il collegio sindacale ⁽⁷⁾.

(7) Comma così modificato dall'art. 133, comma 1, L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

Art. 8

Direttore generale.

1. I direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono nominati dal Presidente della Regione, acquisito il parere della commissione consiliare competente in materia di sanità, ai sensi dell'articolo 55, comma 3, primo periodo dello Statuto, previo avviso da pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana ⁽⁸⁾. Del predetto avviso pubblico è data notizia anche sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

1-bis. I direttori generali devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) diploma di laurea specialistica;

b) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private di media o grande dimensione, in posizione dirigenziale, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la nomina ⁽⁹⁾.

1-ter. Non possono essere nominati direttori generali coloro che rientrano nelle fattispecie elencate nell'articolo 3, comma 11, del D.Lgs. 502/1992 e del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 (Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190) e successive modifiche. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 3, comma 1, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149 (Meccanismi sanzionatori e premiali relativi a regioni, province e comuni, a norma degli articoli 2, 17 e 26 della legge 5 maggio 2009, n. 42), non può essere nominato direttore generale chi, ritenuto responsabile di condotte dolose, sia omissive che commissive, sia stato condannato dalla Corte dei conti, anche con sentenza non definitiva ⁽¹⁰⁾.

2. Il Presidente della Regione ai fini della nomina di cui al comma precedente, si avvale di tre esperti nella materia ovvero di una agenzia di servizi accreditata a livello nazionale per la consulenza, la formazione e la selezione dei quadri e dirigenti aziendali ⁽¹¹⁾.

3. Il rapporto di lavoro del direttore generale è a tempo pieno e di diritto privato; si instaura con contratto di durata da tre a cinque anni rinnovabile, disciplinato ai sensi dell'articolo 3, commi 6 e 8, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni ⁽¹²⁾.

4. L'efficacia della nomina è subordinata alla stipula di apposito contratto di cui al comma precedente tra il Presidente della Regione ed il direttore generale nominato ⁽¹³⁾. Gli oneri derivanti dall'applicazione del contratto sono a carico del bilancio dell'azienda; sono, altresì a carico del bilancio dell'azienda gli oneri di cui all'articolo 3, comma 8, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Non può gravare sul bilancio dell'azienda nessun altro onere a titolo di compenso o rimborso spese per il direttore generale, salvo quelle espressamente previste dalla legislazione vigente.

5. [Decorsi cinque anni dalla stipula, il contratto decade, il rapporto di lavoro si risolve ed inizia la procedura per la nomina del nuovo direttore. Il Consiglio regionale può, su motivata proposta della Giunta regionale e previa valutazione dell'operato del direttore generale, disporre il rinnovo del contratto a norma del comma 4, sempreché la nomina intervenga entro i termini di decadenza del precedente contratto] ⁽¹⁴⁾.

6. Il direttore generale cessa dall'incarico, con conseguente risoluzione del contratto, a seguito del rinnovo del Consiglio regionale secondo quanto disposto dall'articolo 55, comma 4, dello Statuto, al raggiungimento dei limiti massimi di età previsti per il collocamento in quiescenza ovvero in caso di decadenza ⁽¹⁵⁾. La decadenza è disposta dal Presidente della Regione ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾:

- a) qualora la gestione della azienda presenti un grave disavanzo;
- b) in caso di gravi violazioni di legge o dei principi di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione;
- c) per sopravvenuta incompatibilità ovvero la sopravvenienza di una delle cause di natura penale che ostano alla nomina a direttore generale previste ai commi 9 e 11 dell'articolo 3 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
- d) in caso di assenza o di impedimento continuativo protratti per oltre sei mesi;
- e) per altri gravi motivi.

6-bis. Nelle ipotesi di cui al comma 6, lettere a), b) ed e), la decadenza è disposta previa deliberazione della Giunta regionale adottata nell'esercizio delle funzioni di vigilanza ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera e) ⁽¹⁸⁾.

7. In caso di cessazione dall'incarico, per qualunque causa del direttore generale, le relative funzioni sono svolte, nelle more della sua sostituzione, dal più anziano di età tra il direttore sanitario e quello amministrativo. In caso di assenza o impedimento del

direttore generale per un periodo inferiore a quello che determina la decadenza, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o da quello sanitario su delega del direttore generale stesso o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano di età.

7-bis. In alternativa a quanto previsto dal primo periodo del comma 7, in casi di particolare gravità specificamente motivati nella deliberazione della Giunta regionale di cui al comma 6-bis, il Presidente della Regione può procedere alla nomina, tra soggetti in possesso dei requisiti di cui al comma 1-bis e 1-ter, di un commissario straordinario il quale rimane in carica fino alla nomina del nuovo direttore generale da effettuarsi, di norma, entro sessanta giorni. Il direttore sanitario e il direttore amministrativo restano in carica durante il commissariamento dell'azienda e decadono, salvo conferma, il novantesimo giorno successivo all'insediamento del nuovo direttore generale ovvero alla data di insediamento dei nuovi direttori, sanitario e amministrativo, eventualmente nominati prima del suddetto termine ⁽¹⁹⁾.

(8) Periodo così sostituito dall'art. 133, comma 2, lettera a), L.R. 28 aprile 2006, n. 4. Il testo originario era così formulato: «1. I direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono nominati dal Consiglio regionale, su proposta motivata dalla Giunta regionale, previo specifico avviso da pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, tra gli iscritti nell'apposito elenco nazionale istituito presso il Ministero della sanità a norma dell'articolo 3, comma 10, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni.».

(9) Comma aggiunto dall'art. 133, comma 2, lettera b), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(10) Comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera a), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge).

(11) Comma così modificato dall'art. 133, comma 2, lettera c), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(12) Comma così modificato dall'art. 133, comma 2, lettera d), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(13) Periodo così modificato dall'art. 133, comma 2, lettera e), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(14) Comma così modificato dall'art. 2, L.R. 16 giugno 1994, n. 19, poi abrogato dall'art. 133, comma 2, lettera f), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(15) Periodo così modificato dall'art. 133, comma 2, lettera g), n. 1), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(16) Periodo così modificato dall'art. 133, comma 2, lettera g), n. 2), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(17) Alinea così modificato dall'art. 2, comma 1, lettera b), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge).

(18) Comma aggiunto dall'art. 133, comma 2, lettera h), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(19) Comma prima aggiunto dall'art. 133, comma 2, lettera i), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 e poi così modificato dall'art. 2, comma 1, lettera c), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge).

Art. 9

Attribuzioni del direttore generale.

1. Il direttore generale ha la rappresentanza legale dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera ed esercita tutti i poteri di gestione.

2. Il direttore generale, in particolare, adotta:

- a) i piani pluriennali, i programmi annuali e progetti per specifiche attività;
- b) il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio preventivo economico annuale nonché il conto consuntivo;
- c) il regolamento di organizzazione interna;
- d) la nomina dei membri del collegio sindacale di cui al successivo articolo 10 ⁽²⁰⁾;
- e) la pianta organica dei servizi, delle strutture e dei presidi;
- f) la nomina, la sospensione o la decadenza del direttore amministrativo, e del direttore sanitario, dei quali controlla e verifica l'attività;
- g) gli atti di acquisizione e disposizione del patrimonio immobiliare nonché di accettazione di lasciti e donazioni nei limiti di cui all'articolo 23;
- h) i provvedimenti concernenti la contrazione di mutui e prestiti, nei limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale.

3. Il direttore generale inoltre:

- a) attua i contratti collettivi di lavoro del personale dipendente e adotta gli atti di gestione del personale stesso;
- b) stipula le convenzioni, gli accordi e i protocolli di intesa per l'erogazione delle prestazioni nonché per lo svolgimento delle altre attività connesse a quelle di competenza dell'azienda;
- c) fissa le tariffe per le prestazioni a pagamento nel rispetto della normativa nazionale e regionale;
- d) provvede alla nomina dei dirigenti delle strutture organizzative dell'azienda e ne controlla e verifica l'attività;

e) esercita i poteri di spesa nei limiti degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate, definendo i limiti di valore delle spese che i dirigenti possono impegnare;

f) approva gli atti di gara per lavori e forniture;

g) stipula i contratti;

h) provvede alla verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa anche attraverso un apposito servizio;

i) rappresenta l'azienda nei giudizi attivi e passivi con potere di conciliare e transigere;

l) esercita tutte le altre attribuzioni conferitegli dalla normativa vigente.

4. Le deliberazioni del direttore generale sono adottate previo parere del direttore sanitario, del direttore amministrativo e, ove previsto del consiglio dei sanitari e devono essere motivate, indicando, in particolare, le ragioni per le quali siano state eventualmente adottate in difformità ai pareri predetti.

5. Al fine di conseguire la responsabilizzazione e il decentramento dei servizi e delle attività nonché l'autonomia economica e finanziaria dei servizi e presidi ed in particolare, di quelli ospedalieri e dei distretti, il direttore generale può delegare alcune delle attribuzioni indicate al comma 3 a dirigenti dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera.

(20) Lettera così modificata dall'art. 133, comma 1, L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

Art. 10

Nomina e funzionamento del collegio sindacale ⁽²¹⁾.

1. Il collegio sindacale è composto da tre componenti effettivi ed un componente supplente, scelti tra i soggetti aventi i requisiti stabiliti dalla normativa statale vigente in materia, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute che si pronunciano entro quindici giorni dalla relativa richiesta. Il membro supplente è designato dalla Regione ⁽²²⁾.

2. [Nelle aziende unità sanitarie locali il cui bilancio di previsione comporti un volume di spesa di parte corrente superiore a duecento miliardi, il collegio dei revisori è integrato da altri due membri, dei quali uno designato dalla Giunta regionale ed uno designato dal Ministero del tesoro] ⁽²³⁾.

3. [Il collegio dei revisori delle aziende ospedaliere è composto da tre membri di cui due designati dalla Giunta regionale e uno dal Ministero del tesoro. Nel caso di aziende ospedaliere il cui bilancio di previsione comporti un volume di spesa di parte corrente superiore ai 200 miliardi, il collegio dei revisori è integrato come al comma 2 ⁽²⁴⁾] ⁽²⁵⁾.

4. [I revisori, ad eccezione di quelli designati dal Ministero del tesoro a norma del comma 13 dell'articolo 3 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, sono scelti tra i revisori contabili iscritti nel registro previsto dall'articolo 1 del D.Lgs. 27 gennaio 1992, n. 88] ⁽²⁶⁾. Non possono far parte del collegio:

a) i parenti fino al quarto grado e gli affini fino al secondo grado del direttore generale dell'azienda;

b) i dipendenti dell'azienda, gli operatori legati da rapporto convenzionale con la stessa, nonché coloro che siano comunque legati da un rapporto continuativo di prestazione d'opera retribuita con l'azienda medesima;

c) i fornitori dell'azienda, i titolari, i soci, gli amministratori, i gestori di istituzioni sanitarie private ubicate nel territorio dell'azienda;

d) coloro che abbiano lite pendente per questioni attinenti l'attività dell'azienda, ovvero, avendo un debito liquido ed esigibile verso di essa, siano stati regolarmente costituiti in mora ai sensi dell'articolo 1219 del codice civile, oppure si trovino nelle condizioni di cui al secondo comma dello stesso articolo.

5. Il collegio sindacale è nominato dal direttore generale, il provvedimento di nomina è notificato entro tre giorni ai componenti del collegio nonché alle amministrazioni che hanno provveduto alle designazioni di competenza ⁽²⁷⁾.

5-bis. I provvedimenti di nomina dei componenti del collegio sindacale sono pubblicati sul Bollettino ufficiale della Regione e, corredati dai relativi curricula vitae e studiorum, anche in apposita sezione del sito istituzionale della Regione ⁽²⁸⁾.

6. Il collegio sindacale, nella prima seduta, convocata dal direttore generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il presidente tra i membri effettivi designati dalla Regione ⁽²⁹⁾. Nel caso di assenza o impedimento del presidente le relative funzioni sono esercitate dal componente più anziano di età.

7. Il collegio sindacale dura in carica tre anni e i relativi componenti possono essere confermati ⁽³⁰⁾.

8. In caso del venir meno di uno o più componenti del collegio sindacale per scadenza del mandato, decadenza, dimissioni, o per altre cause, il direttore generale provvede, entro i tre giorni successivi, ad inoltrare richiesta alle amministrazioni competenti per

la relativa sostituzione ⁽³¹⁾. In caso del venir meno di più di due componenti effettivi, il collegio deve essere interamente ricostituito ⁽³²⁾.

9. In caso di mancata designazione dei membri effettivi da parte dei soggetti competenti entro trenta giorni dalla relativa richiesta, il collegio può essere costituito, in via provvisoria, con funzionari regionali esperti in discipline giuridico-economiche, designati dal Presidente della Regione su proposta dell'assessore competente in materia di sanità ⁽³³⁾.

10. Il collegio sindacale si riunisce almeno una volta al mese. Le sedute sono convocate dal presidente del collegio, su propria iniziativa o su richiesta scritta e motivata di almeno altri due componenti ⁽³⁴⁾. Le convocazioni sono effettuate, per iscritto almeno cinque giorni prima di quello stabilito per la seduta, con indicazione del luogo, del giorno e dell'ora della seduta stessa nonché degli argomenti iscritti all'ordine del giorno. In caso di urgenza il collegio può essere convocato anche telegraficamente con un preavviso di almeno ventiquattro ore.

11. Il componente che, senza giustificato motivo, non partecipi nel corso dell'esercizio a tre sedute, decade dalla carica. Decade, altresì, il componente la cui assenza, ancorché giustificata, si protragga oltre sei mesi. La decadenza è dichiarata dal direttore generale su richiesta motivata degli altri componenti in carica.

12. Le deliberazioni del collegio sono adottate a maggioranza. In caso di parità, prevale il voto del presidente. Di ogni riunione viene redatto processo verbale, sottoscritto dagli intervenuti. Il componente dissenziente deve far scrivere a verbale i motivi del proprio dissenso.

13. Ai membri del collegio sindacale spetta una indennità annua lorda pari al dieci per cento degli emolumenti del direttore generale ⁽³⁵⁾. Al presidente del collegio spetta una maggiorazione pari al venti per cento di quella fissata per gli altri componenti. Ai membri del collegio sindacale spetta, altresì, il rimborso delle spese di viaggio sostenute per lo svolgimento dell'incarico, nella misura prevista per i dirigenti regionali ⁽³⁶⁾. Ai membri supplenti l'indennità e i gettoni di presenza suddetti spettano in relazione al periodo di subentro nell'effettivo svolgimento dell'incarico ⁽³⁷⁾.

(21) Rubrica così modificata dall'art. 133, comma 3, lettera a), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

(22) Comma così sostituito prima dall'art. 133, comma 3, lettera b), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo) e poi dall'art. 2, comma 1, lettera d), numero 1), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge). Successivamente, il testo del numero 1) della lettera d) del comma 1 del suddetto art. 2, è stato modificato dall'art. 6,

comma 1, lettere a) e b), L.R. 24 novembre 2014, n. 12, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 11, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «1. Il collegio sindacale è composto da cinque membri effettivi e due supplenti scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero dell'economia e delle finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali di cui: a) due membri effettivi e i due membri supplenti designati dalla Regione;

b) un membro effettivo designato dal Ministro dell'economia e delle finanze;

c) un membro effettivo designato dal Ministro della salute;

d) un membro effettivo designato dalla Conferenza locale per la sanità di cui all'articolo 12, ovvero, relativamente alle aziende ospedaliere, dal sindaco del comune sul cui territorio insiste l'azienda ospedaliera.».

(23) Comma abrogato dall'art. 133, comma 3, lettera c), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

(24) L'ultimo periodo del presente comma è stato aggiunto dall'art. 3, L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

(25) Comma abrogato dall'art. 133, comma 3, lettera c), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

(26) Periodo soppresso dall'art. 133, comma 3, lettera d), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

(27) Comma così modificato dall'art. 133, comma 3, lettera e), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

(28) Comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera d), numero 2), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge).

(29) Periodo così modificato dall'art. 133, comma 3, lettera f), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

(30) Comma così sostituito dall'art. 133, comma 3, lettera g), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo). Il testo originario era così formulato: «7. Il collegio dei revisori dura in carica cinque anni e, comunque, fino alla nomina del nuovo collegio. I revisori possono essere confermati.».

(31) Periodo così modificato dall'art. 133, comma 3, lettera h), n. 1), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

(32) Periodo così modificato dall'art. 133, comma 3, lettera h), n. 2), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

(33) Comma prima sostituito dall'art. 133, comma 3, lettera i), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo) e poi così modificato dall'art. 2, comma 1, lettera d), numero 3), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge). Il testo originario era così formulato: «9. Qualora il collegio non sia stato ricostituito nel termine di trenta giorni dal verificarsi dell'evento che ne determina la ricostituzione, per inerzia del direttore generale ovvero dei soggetti tenuti alle designazioni, il collegio è costituito in via straordinaria dalla Giunta regionale a norma del comma 13 dell'articolo 3 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario.».

(34) Periodo così modificato dall'art. 133, comma 3, lettera l), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

(35) Periodo così modificato dall'art. 133, comma 3, lettera m), n. 1), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

(36) Periodo così modificato dall'art. 133, comma 3, lettera m), n. 1), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

(37) Comma aggiunto dall'art. 133, comma 3, lettera m), n. 2), L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo).

Art. 11 ⁽³⁸⁾

1. Il collegio sindacale delle aziende U.S.L. e delle aziende ospedaliere verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'azienda stessa ⁽³⁹⁾. In particolare:

a) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio, delle situazioni dei conti e dei rendiconti parziali alle scritture contabili;

b) esprime il parere obbligatorio entro quindici giorni sui budget, sui rendiconti e situazioni dei conti e sui bilanci di esercizio;

c) effettua verifiche periodiche di cassa e rileva le non coincidenze contabili con i conti del tesoriere;

d) invia relazioni trimestrali alla Regione, ai ministeri della sanità e del tesoro e, nel caso delle aziende U.S.L., alla conferenza locale sociale e sanitaria o al comitato di rappresentanza ⁽⁴⁰⁾ ⁽⁴¹⁾;

e) svolge ogni altra funzione ad esso affidata in materia contabile dalla normativa statale e regionale.

2. Per l'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo tutte le deliberazioni adottate dal direttore generale o su delega del medesimo sono trasmesse al collegio sindacale all'atto della pubblicazione nell'albo dell'azienda ⁽⁴²⁾.

3. Entro quindici giorni dal ricevimento il collegio sindacale comunica al direttore generale eventuali osservazioni per i provvedimenti di competenza ⁽⁴³⁾.

4. I sindaci possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo presso gli uffici e strutture dell'azienda e prendere visione di tutti i documenti aziendali ⁽⁴⁴⁾.

4-bis. La Giunta regionale può stabilire indirizzi in ordine ai contenuti delle relazioni di cui al comma 1, lettera d), anche attraverso la predisposizione di appositi schemi-tipo ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾

(38) Articolo così sostituito dall'art. 30, L.R. 31 ottobre 1996, n. 45, poi così modificato come indicato nelle note che precedono.

(39) Periodo così modificato dall'art. 133, comma 4, n. 1), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(40) Vedi, anche, la Delib.G.R. 5 agosto 2014, n. 526.

(41) Lettera così modificata dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

(42) Comma così modificato dall'art. 133, comma 4, n. 1), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(43) Comma così modificato dall'art. 133, comma 4, n. 1), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(44) Comma così modificato dall'art. 133, comma 4, n. 2), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(45) Comma aggiunto dall'art. 133, comma 4, n. 3), L.R. 28 aprile 2006, n. 4.

(46) Vedi, anche, la Delib.G.R. 5 agosto 2014, n. 526.

Art. 12

Conferenza locale sociale e sanitaria ⁽⁴⁷⁾.

1. I comuni esprimono il bisogno sanitario della popolazione. A tale fine in ciascuno dei comprensori socio-sanitari di cui all'articolo 5, comma 1, è istituita la conferenza locale sociale e sanitaria, composta dai sindaci dei comuni compresi nel comprensorio socio-sanitario. Per i comuni articolati nelle circoscrizioni di decentramento a norma dell'articolo 13 della L. 8 giugno 1990, n. 142, alla conferenza locale sociale e sanitaria partecipano il sindaco ed i presidenti dei consigli circoscrizionali ⁽⁴⁸⁾.

2. La conferenza locale sociale e sanitaria ha sede presso la sede dell'azienda unità sanitaria locale ed è presieduta dal sindaco del comune o dal presidente della circoscrizione con maggior numero di abitanti ⁽⁴⁹⁾.

3. Nei comprensori socio-sanitari nei quali siano compresi comuni, circoscrizioni, ovvero comuni e circoscrizioni in numero superiore a cinque, la conferenza locale sociale e sanitaria esercita le proprie funzioni attraverso un comitato di rappresentanza composto da cinque membri eletti nel suo seno ⁽⁵⁰⁾.

4. Ai fini della rappresentanza di cui al comma 3, ciascun sindaco o presidente di consiglio circoscrizionale dispone di un numero di voti pari al numero degli abitanti residenti nel comune o nella circoscrizione arrotondato a cento per difetto o per eccesso, per frazioni, rispettivamente, inferiori e pari o superiori a cinquanta. I dati relativi alla popolazione devono essere riferiti all'ultimo censimento ufficiale.

5. I conteggi di cui al comma 4 sono effettuati a cura del sindaco o del presidente del consiglio circoscrizionale rispettivamente, del comune o della circoscrizione con maggior numero di abitanti, il quale provvede all'indizione delle elezioni. Le votazioni sono effettuate con voto limitato ad un solo nominativo. Risultano eletti i nominativi che hanno riportato il maggiore numero di voti. La proclamazione degli eletti è effettuata dal sindaco o dal presidente del consiglio circoscrizionale che ha indetto le elezioni.

6. Il comitato di rappresentanza che ha sede presso la sede della conferenza locale sociale e sanitaria, elegge nel suo seno il presidente a maggioranza dei componenti. Per la validità delle sedute è richiesta la maggioranza dei componenti, che si esprimono a maggioranza ⁽⁵¹⁾.

7. I sindaci e i presidenti dei consigli circoscrizionali possono delegare le proprie funzioni.

(47) Rubrica così modificata dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

(48) Comma così modificato dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

(49) Comma così modificato dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

(50) Comma così modificato dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

(51) Comma così modificato dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

Art. 13

Funzioni e relative modalità di esercizio della conferenza locale sociale e sanitaria ⁽⁵²⁾.

1. La conferenza locale sociale e sanitaria o il comitato di rappresentanza per la finalità di cui all'articolo 12, comma 1 ⁽⁵³⁾:

a) definisce, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'azienda unità sanitaria locale;

b) esamina il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio dell'azienda unità sanitaria locale e rimette alla Giunta regionale le relative osservazioni;

c) verifica l'andamento generale dell'attività dell'azienda unità sanitaria locale;

d) contribuisce alla definizione dei piani programmatici dell'azienda unità sanitaria locale;

e) trasmette le proprie valutazioni e propri suggerimenti al direttore generale e alla Giunta regionale che sono tenuti a fornire entro trenta giorni risposta motivata.

2. Ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui al comma 1, la conferenza sociale e sanitaria o il comitato di rappresentanza, ove costituito, può prendere visione degli atti e dei documenti amministrativi e contabili dell'azienda unità sanitaria locale e chiedere notizie sull'andamento della stessa al direttore generale, al collegio sindacale e alla Regione ⁽⁵⁴⁾.

3. Il comitato di rappresentanza della conferenza locale sociale e sanitaria informa della propria attività la conferenza stessa ed acquisisce dai sindaci e dai presidenti dei consigli circoscrizionali le indicazioni sui bisogni sanitari della popolazione ⁽⁵⁵⁾.

4. Per la stessa finalità di cui al comma 3, il presidente della conferenza locale sociale e sanitaria convoca annualmente una assemblea di tutti i sindaci e presidenti dei consigli circoscrizionali compresi nel territorio dell'azienda unità sanitaria locale ⁽⁵⁶⁾.

4-bis. Per l'attuazione dell'articolo 12 e del presente articolo e per quanto non previsto, la conferenza locale sociale e sanitaria adotta un apposito regolamento ⁽⁵⁷⁾.

(52) Rubrica così modificata dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

(53) Alinea così modificato dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

(54) Comma così modificato dall'art. 133, comma 1, L.R. 28 aprile 2006, n. 4 (vedi anche, per le norme transitorie, il comma 5 del medesimo articolo) e dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

(55) Comma così modificato dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

(56) Comma così modificato dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

(57) Comma dapprima aggiunto dall'art. 4, L.R. 16 giugno 1994, n. 19 e poi così modificato dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

Art. 14

Conferenza sanitaria cittadina.

1. Per i comuni articolati in circoscrizioni di decentramento, compresi nel territorio della azienda unità sanitaria locale è istituita una conferenza sanitaria cittadina composta dal sindaco che la presiede e da tutti i presidenti dei consigli circoscrizionali, con il compito di esprimere alla conferenza locale sociale e sanitaria e al relativo comitato di rappresentanza il bisogno sanitario complessivo della popolazione del comune ⁽⁵⁸⁾.

(58) Comma così modificato dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

Art. 15

Direttore amministrativo e direttore sanitario.

1. I servizi amministrativi e i servizi sanitari delle aziende unità sanitarie locali o ospedaliere sono diretti rispettivamente, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario.

2. Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati con provvedimento motivato del direttore generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere, attingendo obbligatoriamente fra i soggetti iscritti negli elenchi degli idonei di cui al comma 4-bis ⁽⁵⁹⁾.

3. Per la nomina a direttore amministrativo sono richiesti i seguenti requisiti:

a) età non superiore a 65 anni;

b) laurea in discipline giuridiche o economiche;

c) aver svolto, per almeno un quinquennio, qualificata e certificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione di cui dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale) ⁽⁶⁰⁾.

4. Per la nomina a direttore sanitario sono richiesti seguenti requisiti:

a) età non superiore a 65 anni;

b) laurea in medicina e chirurgia;

c) possesso dell'attestato di formazione manageriale di cui all'articolo 7 del D.P.R. 484/1997 previsto per l'area di sanità pubblica, nonché della specializzazione, preferibilmente, in una delle discipline della sanità pubblica di cui all'articolo 4, comma 2, lettera a), del D.P.R. 484/1997 o un titolo equipollente ai sensi di quanto previsto dalla tabella B del decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1998 (Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale) e successive modifiche, ovvero della specializzazione in medicina legale ⁽⁶¹⁾;

d) aver svolto, per almeno un quinquennio, attività di direzione tecnico-sanitaria certificata in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione di cui dall'articolo 2 del D.P.R. 484/1997 ⁽⁶²⁾.

4-bis. Presso la competente struttura della Giunta regionale sono istituiti gli elenchi regionali, corredati dai relativi curricula, degli aspiranti alla nomina di direttore amministrativo e direttore sanitario delle aziende e degli enti del Servizio sanitario

regionale in possesso dei requisiti e delle condizioni di cui ai commi 3 e 4 e nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 39/2013. Gli elenchi regionali di cui al presente comma sono pubblicati in apposita sezione del sito istituzionale della Regione ⁽⁶³⁾.

4-ter. La Giunta regionale disciplina con propria deliberazione, sentita la commissione consiliare competente, gli elementi del bando pubblico finalizzato alla formazione degli elenchi degli idonei di cui al comma 4-bis ⁽⁶⁴⁾.

4-quater. I provvedimenti di nomina a direttore sanitario e a direttore amministrativo sono pubblicati sul Bollettino ufficiale della Regione e, corredati dai relativi curricula vitae et studiorum, anche in apposita sezione del sito istituzionale della Regione ⁽⁶⁵⁾.

4-quinquies. Non possono essere nominati direttori sanitario e amministrativo coloro che rientrano nelle fattispecie di cui all'articolo 3, comma 11, del D.Lgs. 502/1992 e al D.Lgs. 39/2013. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 3, comma 1, del D.Lgs. 149/2011, non può essere nominato direttore sanitario e amministrativo chi, ritenuto responsabile di condotte dolose, sia omissive che commissive, sia stato condannato dalla Corte dei conti, anche con sentenza non definitiva ⁽⁶⁶⁾.

5. Al rapporto di lavoro del direttore amministrativo e del direttore sanitario si applica la disciplina prevista per il direttore generale, fatto salvo quanto previsto all'ultimo periodo del comma 9 dell'articolo 3 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni.

6. [Il direttore amministrativo e il direttore sanitario cessano dall'incarico entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermate]⁽⁶⁷⁾.

7. Il direttore generale, con provvedimento motivato, dichiara la decadenza del direttore amministrativo o del direttore sanitario nei casi di sopravvenienza di una delle cause di incompatibilità o di natura penale previste dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni nonché in caso di assenza o impedimento superiore a sei mesi. Il direttore generale, sempre con provvedimento motivato e previa contestazione degli addebiti, può sospendere, per la durata massima di sei mesi il direttore amministrativo o sanitario nei seguenti casi:

- a) grave violazione di legge o dei principi di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione nell'ambito delle funzioni proprie e di quelle delegategli;
- b) gravi violazioni delle direttive impartite;
- c) comportamenti che abbiano determinato risultati negativi nei servizi alla cui direzione sono preposti;
- d) per altri gravi motivi.

7-bis. Il direttore amministrativo ed il direttore sanitario, così come nominati ai sensi del presente articolo, decadono al raggiungimento dei limiti massimi di età previsti per il collocamento in quiescenza ⁽⁶⁸⁾.

8. Nei casi di particolare gravità, ovvero qualora le inadempienze che abbiano determinato la sospensione siano reiterate, il direttore generale può disporre, sempre con le predette modalità, la revoca del direttore amministrativo e del direttore sanitario.

(59) Comma così modificato dall'art. 2, comma 1, lettera e), numero 1), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge).

(60) Lettera così sostituita dall'art. 2, comma 1, lettera e), numero 2), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge). Il testo originario era così formulato: «c) direzione tecnica o amministrativa in posizione apicale in enti o strutture sanitarie pubbliche ovvero in strutture private di media o grande dimensione.».

(61) Lettera così sostituita dall'art. 2, comma 1, lettera e), numero 3), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge). Successivamente, il testo del numero 3) della lettera e del comma 1 del suddetto art. 2, è stato modificato dall'art. 6, comma 1, lettera c), L.R. 24 novembre 2014, n. 12, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 11, comma 1, della medesima legge). Il testo precedente era così formulato: «c) idoneità nazionale di cui all'articolo 17 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni».

(62) Lettera così sostituita dall'art. 2, comma 1, lettera e), numero 4), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge). Il testo originario era così formulato: «d) direzione tecnico-sanitaria in posizione apicale in enti o strutture sanitarie pubbliche ovvero in strutture sanitarie private di grande o media dimensione.».

(63) Comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera e), numero 5), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge).

(64) Comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera e), numero 5), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge).

(65) Comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera e), numero 5), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge).

(66) Comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera e), numero 5), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge).

(67) Comma abrogato dall'art. 2, comma 1, lettera e), numero 6), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge). Precedentemente la Corte costituzionale, con sentenza 21-24 giugno 2010, n. 224 (Gazz. Uff. 30 giugno 2010, n. 26, 1^a serie speciale), aveva dichiarato l'illegittimit  costituzionale del presente comma.

(68) Comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera e), numero 7), L.R. 14 luglio 2014, n. 7, entrata in vigore il giorno successivo a quella della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2, comma 150, della medesima legge).

Art. 16

Funzioni del direttore sanitario e del direttore amministrativo.

1. Il direttore sanitario e il direttore amministrativo svolgono le seguenti funzioni:

a) esprimono il parere al direttore generale sugli atti dello stesso, emanati per gli aspetti o le materie di competenza nonch  su ogni altra questione che venga loro sottoposta;

b) svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati dal direttore generale;

c) formulano, per le parti di competenza, proposte al direttore generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attivit ;

d) curano per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;

e) esercitano i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal direttore generale e degli importi determinati dallo stesso;

f) determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi, di rispettiva competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal direttore generale;

g) verificano e controllano l'attivit  dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al direttore generale anche ai fini del controllo interno di cui al comma 6 dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

h) svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

2. Oltre agli atti indicati al comma 1, il direttore sanitario presiede il consiglio dei sanitari ⁽⁶⁹⁾.

(69) Comma così modificato dall'art. 5, L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

Art. 17

Consiglio dei sanitari delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere -
costituzione.

1. Presso ciascuna azienda unita sanitaria locale e ospedaliera è istituito il consiglio dei sanitari, quale organo di consulenza tecnico-sanitaria.

2. [Il consiglio dei sanitari dura in carica cinque anni ed è composto da membri appartenenti al ruolo sanitario dell'azienda unità sanitaria locale nonché da due membri medici operanti a rapporto di convenzione con l'azienda stessa, così come di seguito specificati:

a) il direttore sanitario dell'azienda unità sanitaria locale con funzioni di presidente;

b) cinque medici in servizio presso i presidi ospedalieri;

c) due medici in servizio presso i presidi territoriali;

d) due medici a rapporto convenzionale con l'azienda unità sanitaria locale di cui uno convenzionato per la medicina generale ex decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 314 ed uno convenzionato per la medicina specialistica ambulatoriale ex D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316;

e) un medico veterinario;

f) un operatore sanitario laureato non medico per ciascuna delle tabelle B, D, E, F e G del ruolo sanitario di cui all'allegato 1 al D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 e successive modificazioni ed integrazioni;

g) un operatore professionale in rappresentanza del personale infermieristico di cui alla tabella "I" dell'allegato 1 al D.P.R. n. 761 del 1979;

h) un operatore professionale in rappresentanza del personale tecnico sanitario di cui alla tabella "L" dell'allegato 1 al D.P.R. n. 761 del 1979] ⁽⁷⁰⁾.

3. [Nel consiglio dei sanitari delle aziende ospedaliere non sono rappresentati i medici in servizio presso i presidi territoriali, i medici a rapporto convenzionale ed i medici veterinari, mentre i rappresentanti dei medici ospedalieri di cui alla lettera b) del comma 2 sono elevati a dieci, di cui tre responsabili di dipartimento] ⁽⁷¹⁾.

4. [Il personale di cui alle lettere b), c), e) ed f) del comma 2 deve essere in possesso di una anzianità in ruolo di almeno cinque anni. I medici di cui alla lettera d) del comma 2 debbono essere titolari del rapporto di convenzione da almeno cinque anni.

Tutti i componenti di cui al presente comma sono eletti sulla base di liste distinte, formate in ordine alfabetico, per ciascuna delle categorie da nominare, nelle quali possono candidarsi gli operatori della azienda in possesso dei requisiti previsti dal presente articolo] ⁽⁷²⁾.

5. [Gli operatori di cui al comma 2 lettere b), c), e), f), g) ed h) sono eletti dal personale appartenente alle corrispondenti tabelle. Gli operatori di cui al comma 2 lettera d), sono eletti dai medici di medicina generale e dai medici specialisti ambulatoriali, convenzionati con la azienda unità sanitaria locale, titolari di incarico a tempo indeterminato. Gli elettori sono riuniti in unico collegio elettorale. Ciascun elettore esprime, per ogni lista, un numero di nominativi pari a quello degli operatori da eleggere nell'ambito della lista stessa. Gli operatori di cui alle lettere d), g) ed h), sono eletti con scheda limitata ad un solo nominativo] ⁽⁷³⁾.

6. [Le elezioni per la nomina del consiglio dei sanitari sono indette dal direttore generale dell'azienda entro quarantacinque giorni dal suo insediamento e, in caso di rinnovo, almeno trenta giorni prima della scadenza del collegio. All'atto dell'indizione delle elezioni, il direttore generale fissa la data, le sedi e gli orari delle votazioni] ⁽⁷⁴⁾.

7. [Per lo svolgimento delle elezioni, il direttore generale costituisce un ufficio elettorale composto dal direttore amministrativo, o suo delegato, con funzioni di presidente, e da quattro dipendenti dell'azienda estratti a sorte tra il personale appartenente ai ruoli non interessati alle elezioni, di cui uno con funzioni di segretario] ⁽⁷⁵⁾.

8. [Le liste sono formate a cura dell'ufficio elettorale almeno cinque giorni prima di quello fissato per le elezioni, sulla base delle candidature pervenute e risultate valide e sono affisse all'albo dell'azienda dal giorno della loro formazione e fino a quello delle elezioni compreso] ⁽⁷⁶⁾.

9. [L'ufficio elettorale costituisce, nelle sedi ove avvengono le elezioni, seggi elettorali composti da tre scrutatori, di cui uno anche con funzioni di presidente ed uno di segretario, sorteggiati tra il personale che non risulti candidato nelle liste formate a norma del comma 8] ⁽⁷⁷⁾.

10. [I seggi elettorali effettuano pubblicamente lo spoglio delle schede e redigono il processo verbale delle elezioni. Risultano eletti, per ciascuna lista, i candidati che hanno riportato il maggior numero di voti. A parità di voti risulta eletto il candidato più anziano di età] ⁽⁷⁸⁾.

11. [Il direttore generale dell'azienda, in conformità ai risultati delle elezioni, proclamati dal presidente dell'ufficio elettorale, provvede alla nomina del consiglio dei sanitari. In caso di cessazione dalla carica, per qualsiasi motivo, di uno dei

componenti elettivi, subentra il candidato che, nella medesima lista, risulti primo tra i non eletti] ⁽⁷⁹⁾.

(70) Il presente comma così sostituito dall'art. 1, L.R. 15 aprile 1995, n. 14 (come modificato dall'art. 1, L.R. 10 novembre 1997, n. 40), è stato poi abrogato dall'art. 2, L.R. 18 aprile 2000, n. 24, con effetto dell'emanazione del provvedimento di cui all'art. 18-bis della presente legge, aggiunto dall'art. 1 della stessa L.R. n. 24/2000.

(71) Il presente comma così sostituito dall'art. 1, L.R. 15 aprile 1995, n. 14 (come modificato dall'art. 1, L.R. 10 novembre 1997, n. 40), è stato poi abrogato dall'art. 2, L.R. 18 aprile 2000, n. 24, con effetto dell'emanazione del provvedimento di cui all'art. 18-bis della presente legge, aggiunto dall'art. 1 della stessa L.R. n. 24/2000.

(72) Il presente comma così sostituito dall'art. 1, L.R. 15 aprile 1995, n. 14 (come modificato dall'art. 1, L.R. 10 novembre 1997, n. 40), è stato poi abrogato dall'art. 2, L.R. 18 aprile 2000, n. 24, con effetto dell'emanazione del provvedimento di cui all'art. 18-bis della presente legge, aggiunto dall'art. 1 della stessa L.R. n. 24/2000.

(73) Il presente comma così sostituito dall'art. 1, L.R. 15 aprile 1995, n. 14 (come modificato dall'art. 1, L.R. 10 novembre 1997, n. 40), è stato poi abrogato dall'art. 2, L.R. 18 aprile 2000, n. 24, con effetto dell'emanazione del provvedimento di cui all'art. 18-bis della presente legge, aggiunto dall'art. 1 della stessa L.R. n. 24/2000.

(74) Comma abrogato dall'art. 2, L.R. 18 aprile 2000, n. 24, con effetto dall'emanazione del provvedimento di cui all'art. 18-bis della presente legge, aggiunto dall'art. 1 della stessa L.R. n. 24/2000.

(75) Comma abrogato dall'art. 2, L.R. 18 aprile 2000, n. 24, con effetto dall'emanazione del provvedimento di cui all'art. 18-bis della presente legge, aggiunto dall'art. 1 della stessa L.R. n. 24/2000.

(76) Comma abrogato dall'art. 2, L.R. 18 aprile 2000, n. 24, con effetto dall'emanazione del provvedimento di cui all'art. 18-bis della presente legge, aggiunto dall'art. 1 della stessa L.R. n. 24/2000.

(77) Comma abrogato dall'art. 2, L.R. 18 aprile 2000, n. 24, con effetto dall'emanazione del provvedimento di cui all'art. 18-bis della presente legge, aggiunto dall'art. 1 della stessa L.R. n. 24/2000.

(78) Comma abrogato dall'art. 2, L.R. 18 aprile 2000, n. 24, con effetto dall'emanazione del provvedimento di cui all'art. 18-bis della presente legge, aggiunto dall'art. 1 della stessa L.R. n. 24/2000.

(79) Comma abrogato dall'art. 2, L.R. 18 aprile 2000, n. 24, con effetto dall'emanazione del provvedimento di cui all'art. 18-bis della presente legge, aggiunto dall'art. 1 della stessa L.R. n. 24/2000.

Art. 18

Consiglio dei sanitari compiti e modalità di funzionamento.

1. Il consiglio dei sanitari svolge attività di consulenza tecnico-sanitaria nei confronti del direttore generale.
2. Il consiglio dei sanitari esprime parere obbligatorio per gli aspetti tecnico-sanitari e di assistenza sanitaria concernenti:
 - a) le deliberazioni riguardanti i regolamenti di organizzazione e del personale nonché le piante organiche;
 - b) i provvedimenti in materia di organizzazione di istituzione o modificazione dei servizi;
 - c) i provvedimenti in materia di organizzazione dei servizi e delle relative attività;
 - d) i piani pluriennali, i programmi annuali progetti per specifiche attività;
 - e) i programmi di acquisto degli impianti e delle attrezzature sanitarie.
3. Il consiglio dei sanitari svolge, inoltre, i seguenti compiti:
 - a) esprime parere sulle tariffe per le prestazioni sanitarie rese a pagamento che non siano già predeterminate a livello nazionale o regionale;
 - b) formula proposte per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi sanitari in funzione del conseguimento di una maggiore funzionalità ed efficienza degli stessi;
 - c) svolge ogni altra funzione ad esso attribuita dalle leggi e dai regolamenti.
4. Il consiglio dei sanitari, nella prima seduta, elegge nel proprio seno, un vice presidente ed un segretario.
5. Il consiglio dei sanitari si riunisce almeno una volta al mese, su convocazione del presidente. È altresì convocato a richiesta di almeno cinque dei suoi componenti. Nella convocazione, da effettuarsi per iscritto, è indicato l'ordine del giorno della seduta.
6. Per la validità delle sedute del consiglio dei sanitari occorre la maggioranza dei componenti. Il collegio si esprime a maggioranza dei presenti. In caso di parità di voti, prevale il voto del presidente o, in sua assenza, del vice presidente.
7. Il presidente può invitare a partecipare alle sedute, senza diritto di voto, in relazione alle specifiche questioni da trattare, altri operatori dell'azienda.
8. Qualora il consiglio dei sanitari non si esprime entro dieci giorni dalla richiesta, il parere si intende favorevole.
9. Le modalità di funzionamento del consiglio dei sanitari, per quanto non previsto dalla presente legge, sono stabilite nel regolamento di organizzazione della azienda.

Art. 18-bis

Composizione, durata in carica e modalità di elezione del Consiglio dei sanitari.

1. La Giunta regionale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, emana, con propria deliberazione, direttive per disciplinare la composizione, la durata in carica e le modalità di elezione del Consiglio dei sanitari, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3, comma 12, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed assicurando un equilibrato rapporto tra le varie componenti professionali ⁽⁸⁰⁾.

(80) Articolo aggiunto dall'art. 1, L.R. 18 aprile 2000, n. 24.

Art. 19

Distretti sanitari.

1. I distretti sono articolazioni territoriali, organizzative e funzionali delle aziende unità sanitarie locali, con caratteristiche di autonomia economico-finanziaria, contabile e gestionale.

2. I distretti assicurano prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e medicina legale nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base e specialistica territoriale, sia mediante erogazione diretta, sia organizzando l'accesso dei cittadini ad altri presidi o strutture dell'azienda unità sanitaria locale.

3. L'individuazione della dimensione territoriale dei distretti in cui si articola ciascuna azienda unità sanitaria locale è determinata sulla base dei seguenti criteri:

a) ciascun distretto deve coincidere con uno o più comuni, ovvero con una o più circoscrizioni in cui il comune è suddiviso;

b) ciascun distretto deve comprendere, di norma, una popolazione non inferiore a 40.000 abitanti e nelle aree urbane non inferiore a 80.000 abitanti;

c) nelle aree montane l'ambito territoriale del distretto deve coincidere, ove possibile, con quello dei territori delle comunità montane ricadenti nella medesima provincia.

4. Nel caso in cui le circoscrizioni di decentramento presentino una consistenza di popolazione residente superiore a 80.000 abitanti, la definizione dei distretti e della loro organizzazione deve essere effettuata in modo tale da favorire l'accessibilità dei servizi da parte degli utenti.

5. I distretti svolgono, altresì, attività socio-assistenziali eventualmente gestite dall'azienda unità sanitaria locale per conto degli enti locali ai sensi dell'articolo 31, comma 3, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, assicurandone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria.

6. Il provvedimento di individuazione dei distretti è adottato dal direttore generale entro sessanta giorni dal suo insediamento, sentita la conferenza locale sociale e sanitaria, ed è trasmesso alla Giunta regionale per la verifica di conformità ai criteri previsti. Trascorso inutilmente tale termine, la Giunta regionale provvede ad esercitare i poteri sostitutivi procedendo, contestualmente, alla risoluzione del contratto di lavoro del direttore generale ⁽⁸¹⁾.

7. Ad ogni distretto è preposto un dirigente, oppure un medico convenzionato secondo le modalità ed in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 da ultimo modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 ⁽⁸²⁾.

(81) Comma così modificato dall'art. 70, comma 1, L.R. 10 agosto 2016, n. 11.

(82) Comma così sostituito dall'art. 243, L.R. 10 maggio 2001, n. 10. Il testo originario era così formulato: «7. Ad ogni distretto è preposto un responsabile medico a tempo pieno dell'area funzionale di prevenzione e sanità pubblica della disciplina di organizzazione dei servizi con le funzioni da stabilirsi con successivi provvedimenti regionali.».

Art. 20

Organizzazione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

1. La Giunta regionale è delegata a disciplinare, con proprio atto da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge ⁽⁸³⁾, l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nel rispetto dei seguenti criteri:

1) i servizi sono organizzati in dipartimenti;

2) l'articolazione dei servizi all'interno dei dipartimenti deve avvenire per funzioni omogenee;

3) l'organizzazione dei servizi e la gestione delle risorse devono essere improntati a flessibilità, anche mediante processi di riconversione professionale e di mobilità del personale e deve essere finalizzata al raggiungimento degli obiettivi prefissati;

4) tutto il personale deve collaborare per il raggiungimento dei risultati dell'attività dell'azienda e ne è corresponsabile;

5) gli orari di servizio, di apertura dei presidi ed uffici e di lavoro devono essere armonizzati con le esigenze dell'utenza;

6) deve essere assicurata la massima economia di gestione;

7) deve essere realizzata, nell'ambito di ciascun servizio e, se possibile, tra servizi, l'utilizzazione integrata di presidi, strutture e personale.

2. In attesa di provvedimento della Giunta regionale di cui al comma 1, le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere si avvalgono del modello organizzativo di cui all'art. 27 della L.R. 7 gennaio 1987, n. 5 e successive modificazioni, integrazioni e attuazioni regolamentari, in quanto compatibili con la presente legge, con il D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni e con il D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni ed integrazioni.

(83) Vedi la Delib.G.R. 19 aprile 1995, n. 3140.

Art. 21

Personale.

1. Per lo svolgimento dei propri compiti le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere si avvalgono del personale iscritto nei ruoli nominativi regionali del servizio sanitario nazionale secondo la disciplina contenuta nel D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 e successive modificazioni nonché del personale a rapporto convenzionale.

2. Le piante organiche delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono deliberate dal direttore generale, per quanto riguarda la consistenza qualitativa, in conformità ai ruoli e profili professionali di cui al D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, così come modificato dal D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni e del D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni ed integrazioni; per quanto riguarda la consistenza quantitativa, le stesse piante organiche sono deliberate in conformità alla L. 24 dicembre 1993, n. 537 ⁽⁸⁴⁾.

(84) Comma così sostituito dall'art. 6, L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

Art. 22

Formazione professionale.

1. Le competenze dei centri didattici polivalenti di cui alla L.R. 24 giugno 1980, n. 87, sono trasferite ad una apposita unità organizzativa delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

2. Nell'ambito del regolamento delle aziende, è individuato il complesso delle attività formative di cui alla L.R. 24 giugno 1980, n. 87, nonché i criteri e le modalità, anche organizzative, di svolgimento delle stesse.

3. Presso l'assessorato alla formazione professionale è costituita una commissione regionale per la formazione professionale per la programmazione delle attività formative del personale socio-sanitario sulla base di quanto previsto dalla programmazione regionale e nazionale.

4. La commissione di cui al comma 3 è costituita da tre dirigenti dell'assessorato alla formazione professionale, da tre dirigenti dell'assessorato alla sanità, e da un dirigente dell'assessorato ai servizi sociali nonché da un rappresentante di ciascuna delle università della Regione Lazio. La commissione è presieduta dall'assessore alla formazione professionale. Le funzioni di segretario della commissione sono assicurate da un funzionario dell'assessorato alla formazione professionale di livello non inferiore all'ottavo.

5. I direttori generali delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere propongono annualmente all'assessorato alla formazione professionale il piano annuale delle attività di formazione e aggiornamento degli operatori socio-sanitari sulla base degli indirizzi programmatici indicati dalla commissione regionale di cui ai commi precedenti.

6. Restano ferme le competenze della consulta regionale per la formazione degli operatori socio-sanitari al cui parere sono sottoposti i piani formativi predisposti dall'assessorato alla formazione professionale avvalendosi della commissione regionale di cui ai commi precedenti ⁽⁸⁵⁾.

(85) Comma così modificato dall'art. 7, L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

Art. 23

Patrimonio delle aziende unità sanitarie locali ed aziende ospedaliere ⁽⁸⁶⁾.

1. Tutti i beni mobili, immobili, ivi compresi quelli da reddito di cui all'articolo 24, e le attrezzature che alla data di entrata in vigore del D.Lgs. n. 502 del 1992, facevano parte del patrimonio dei comuni o delle province con vincolo di destinazione alle unità sanitarie locali, sono trasferiti al patrimonio delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere. Sono parimenti trasferiti al patrimonio delle aziende unità sanitarie locali i beni di cui all'articolo 65, comma 1, della L. 23 dicembre 1978, n. 833, come sostituito dall'articolo 21 del D.L. 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella L. 11 novembre 1983, n. 638.

2. I suddetti beni di cui al comma 1 sono classificati in:

a) beni destinati alla erogazione di servizi igienico-sanitari;

b) beni destinati a fornire rendite patrimoniali nonché beni culturali ed artistico-monumentali.

3. I beni di cui alla lettera a) sono trasferiti alle aziende unità sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere con decreto del Presidente della Giunta regionale. Per i beni di cui alla lettera b) si applicano le disposizioni di cui all'articolo 24.

4. La Giunta regionale individua, con apposito provvedimento, le modalità per il trasferimento dei suddetti beni, nel rispetto della normativa che sarà emanata nella

legge regionale concernente la contabilità delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

(86) Vedi anche l'art. 1, commi 5 e 6, L.R. 11 agosto 2008, n. 14.

Art. 24

Gestione dei beni da reddito ⁽⁸⁷⁾.

[1. I beni di cui all'articolo 23, comma 2, lettera b), sono trasferiti, pro indiviso, alle aziende unità sanitarie locali di cui all'articolo 5.

2. Il trasferimento di cui al comma 1 è effettuato con decreti del Presidente della Giunta regionale, previa deliberazione della Giunta regionale, che provvede a definire le quote di partecipazione di ogni singola azienda unità sanitaria locale al patrimonio comune in proporzione alla popolazione residente nell'ambito territoriale di cui all'articolo 5, comma 1, risultante dall'ultimo censimento ufficiale, nonché il regolamento della comunione.

2-bis. I diritti all'aiuto maturati ed assegnati alle aziende agricole gestite direttamente dai comuni, necessari al percepimento dei futuri pagamenti diretti nell'ambito dei regimi di sostegno del reddito della politica agricola comune ai sensi del regolamento (CE) n. 1782/2003 del Consiglio del 29 settembre 2003 e del regolamento (CE) n. 795/2004 del 21 aprile 2004, devono intendersi trasferiti ai sensi del comma 1 contestualmente alla proprietà delle medesime aziende agricole ⁽⁸⁸⁾.

3. Ai sensi dell'articolo, 5, comma 2, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, i provvedimenti di cui al comma 2 costituiscono titolo per l'apposita trascrizione dei beni che avviene in esenzione, per gli enti interessati, di ogni onere relativo ad imposte e tasse.

4. I beni trasferiti in comunione alle aziende unità sanitarie locali sono gestiti attraverso una delle seguenti modalità:

a) mediante il loro apporto ad un fondo comune di investimento immobiliare chiuso, istituito ai sensi della L. 25 gennaio 1994, n. 86 (Istituzione e disciplina dei fondi comuni di investimento immobiliare chiusi) e successive modificazioni, gestito da una società per azioni, come disciplinata dalla stessa legge, con eventuale partecipazione pubblica al capitale, ivi compresa quella della Regione, costituita o indicata dalle aziende unità sanitarie locali, per un valore complessivo non inferiore all'ammontare minimo previsto dall'articolo 12, comma 2, lettera d), della L. n. 86 del 1994 e successive modificazioni ⁽⁸⁹⁾;

b) mediante il loro affidamento in gestione ad una società di capitali a partecipazione pubblica, ivi compresa quella eventuale, diretta o indiretta, della Regione, costituita o indicata dalle aziende unità sanitarie locali ⁽⁹⁰⁾;

b-bis) facendone oggetto di operazioni di finanza strutturata diverse da quella di cui alla lettera a), incluse operazioni di cartolarizzazione disciplinate dalla legge 30 aprile 1999, n. 130 (Disposizioni sulla cartolarizzazione dei crediti) e dal decreto-legge 25 settembre 2001, n. 351, convertito dalla legge 23 novembre 2001, n. 410 in materia di privatizzazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare pubblico e di sviluppo dei fondi comuni di investimento immobiliare che consentano di massimizzare e/o rendere maggiormente efficiente l'afflusso nelle casse del sistema sanitario regionale di risorse finanziarie, da destinare prioritariamente alle Aziende USL per la copertura dei disavanzi ⁽⁹¹⁾.

4-bis. Per i beni sottoposti alle operazioni: di cui al comma 4, lettera b-bis) si applicano tutte le precauzioni e le garanzie previste dalla normativa vigente a tutela dei diritti di prelazione, delle condizioni di disagio sociale degli affittuari di alloggi e di botteghe artigiane, dei livelli occupazionali delle aziende agro-silvo-pastorali e di trasformazioni di prodotti agricoli, nonché del valore e della disponibilità per il pubblico dei beni di riconosciuto valore culturale, ambientale, storico ed archeologico ⁽⁹²⁾.

4-ter. La Giunta regionale emana entro sessanta giorni, acquisito il parere delle commissioni consiliari permanenti competenti in materia di bilancio e sanità, l'atto con cui si definiscono le tutele di cui al comma 4-bis ⁽⁹³⁾.

5. La Giunta regionale individua, sentiti i comuni che attualmente gestiscono i beni di cui al comma 1, tra i beni di elevato valore storico, monumentale, culturale, ambientale, nonché tra i beni immobili funzionalmente destinati ad attività agro-silvo-pastorali o alla trasformazione di prodotti agroalimentari, ovvero rilevanti ai fini di pubblica utilità, quelli che non possono essere apportati al fondo comune di investimento immobiliare chiuso di cui al comma 4, lettera a). Costituiscono comunque beni rilevanti ai fini di pubblica utilità le aziende agricole gestite direttamente dai comuni, che ricadono anche parzialmente in zone protette.

6. Nel caso di alienazione a titolo oneroso dei beni di cui al comma 5, le condizioni di vendita devono essere comunicate ai comuni nel cui territorio sono ubicati i beni; tali comuni, a parità di condizioni, possono esercitare un diritto di prelazione sui beni medesimi entro sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione. Per i beni immobili funzionalmente destinati ad attività agro-silvo-pastorali o alla trasformazione di prodotti agroalimentari, il diritto di prelazione da parte dei comuni è esercitato soltanto in caso di mancato esercizio dello stesso diritto da parte degli affittuari coltivatori diretti ai sensi della legge 3 maggio 1982, n. 203 ⁽⁹⁴⁾.

7. Le aziende unità sanitarie locali in comunione entro il termine previsto nei decreti di trasferimento e nel rispetto delle deliberazioni di cui al comma 5 e del regolamento

di cui al comma 2, individuano i beni da apportare al fondo comune di investimento immobiliare chiuso di cui al comma 4, lettera a) e quelli da affidare in gestione alla società per azioni di cui al comma 4, lettera b) e quelli da far oggetto delle operazioni di finanza strutturata di cui al comma 4, lettera b-bis) ⁽⁹⁵⁾.

8. Le Aziende unità sanitarie locali in comunione provvedono:

a) a costituire o indicare la società di cui al comma 4, lettera a) e ad apportare al fondo comune di investimento immobiliare chiuso i beni individuati ai sensi del comma 7;

b) a costituire o indicare la società di cui al comma 4, lettera b) ed affidarle in gestione i beni individuati ai sensi del comma 7;

c) a definire le caratteristiche e le modalità di realizzazione delle operazioni di finanza strutturata di cui al comma 4, lettera b-bis), ed a compiere tutti gli atti necessari alla loro realizzazione ⁽⁹⁶⁾.

9. Nel periodo intercorrente tra i decreti di cui al comma 2 ed i provvedimenti di cui al comma 8, le aziende unità sanitarie locali gestiscono il patrimonio immobiliare loro trasferito avvalendosi dei comuni o gestendolo direttamente che, alla data di entrata in vigore della presente legge, curano la gestione stessa ai sensi della Delib.G.R. 1° agosto 1995, n. 6279 e dalla Delib.G.R. 30 ottobre 1997, n. 6796. A tal fine le aziende unità sanitarie locali possono stipulare apposite convenzioni con i singoli comuni interessati, sulla base di uno schema approvato con deliberazione della Giunta regionale entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Fino alla stipula delle convenzioni ovvero fino alla adozione di modalità di gestione temporanea ad esse alternative, i comuni sono obbligati all'osservanza delle disposizioni di cui alla Delib.G.R. n. 6279/1995 e alla Delib.G.R. n. 6796/1997, operando, nei casi previsti dalla deliberazione stessa, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali in comunione e con la Regione. In caso di ritardi o di omissione nel compimento degli atti previsti dalle citate deliberazioni della Giunta regionale si esercitano i poteri sostitutivi ai sensi della vigente normativa in materia di controllo sugli atti degli Enti locali ⁽⁹⁷⁾.

10. Salvo quanto disciplinato dalla L. n. 86 del 1994 e successive modificazioni, in merito ai progetti di utilizzo degli immobili e dei diritti immobiliari da apportare al fondo immobiliare di cui all'articolo 14-bis della L. n. 86 del 1994 e successive modificazioni, nel periodo di cui al comma 8 il Presidente della Giunta regionale può promuovere accordi di programma al fine di assicurare la migliore redditività dei beni di elevato valore storico, monumentale, culturale, ambientale, nonché dei beni funzionalmente destinati ad attività agro-silvo-pastorali o alla trasformazione agro-alimentare, ovvero rilevanti ai fini di pubblica utilità, in relazione alla salvaguardia dei

rispettivi valori e destinazioni. La Giunta regionale riferisce con cadenza semestrale al Consiglio regionale sullo stato di attuazione degli accordi di programma.

11. La Regione, in caso di mancato adempimento da parte delle aziende unità sanitarie locali delle disposizioni del presente articolo, esercita i poteri sostitutivi ⁽⁹⁸⁾.

11-bis. I comuni hanno l'obbligo di immettere la comunione delle aziende sanitarie locali del Lazio nel possesso dei beni immobili trasferiti ai sensi del presente articolo mediante consegna degli stessi da effettuarsi con apposito verbale corredato di tutta la documentazione riguardante gli stessi nonché della rendicontazione economica dalla data del 1° luglio 1994. La Regione, in caso di mancato adempimento da parte dei comuni, esercita i poteri sostitutivi attraverso un commissario ad acta appositamente nominato, che provvede, entro sessanta giorni dalla nomina, a tutti gli adempimenti conseguenti. Le relative spese sono a carico dei comuni inadempienti^{(99)]} ⁽¹⁰⁰⁾.

(87) Vedi, anche, l'art. 17, commi 1 e 6, L.R. 11 settembre 2003, n. 29, l'art. 36, comma 1, L.R. 13 settembre 2004, n. 11 e l'art. 1, commi 5 e 6, L.R. 11 agosto 2008, n. 14.

(88) Comma aggiunto dall'art. 37, L.R. 13 settembre 2004, n. 11.

(89) Vedi, anche, l'art. 18, comma 1, L.R. 11 settembre 2003, n. 29.

(90) Lettera così sostituita dall'art. 27, comma 1, lettera a) L.R. 6 settembre 2001, n. 24. Il testo originario così sanciva: «b) mediante il loro affidamento in gestione ad una società per azioni a partecipazione pubblica, ivi compresa quella eventuale della Regione, costituita o indicata dalle aziende unità sanitarie locali.».

(91) Lettera aggiunta dall'art. 10, comma 1, lettera a), L.R. 16 aprile 2002, n. 8.

(92) Comma aggiunto dall'art. 10, comma 1, lettera b), L.R. 16 aprile 2002, n. 8.

(93) Comma aggiunto dall'art. 10, comma 1, lettera b), L.R. 16 aprile 2002, n. 8.

(94) Il secondo periodo è stato aggiunto dall'art. 72, comma 1, L.R. 16 febbraio 2000, n. 12.

(95) Comma così modificato dall'art. 10, comma 1, lettera c), L.R. 16 aprile 2002, n. 8.

(96) Comma così sostituito dall'art. 10, comma 1, lettera d), L.R. 16 aprile 2002, n. 8. Il testo originario così sanciva: «8. Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge le aziende unità sanitarie locali provvedono a:

a) costituire o indicare la società di cui al comma 4, lettera a) e ad apportare al fondo comune di investimento immobiliare chiuso i beni individuati ai sensi dello stesso comma 4, lettera a);

b) costituire o indicare la società di cui al comma 4, lettera b) e ad affidarle in gestione i beni individuati ai sensi dello stesso comma 4, lettera b).».

(97) Comma così modificato dall'art. 72, comma 2, lettere a) e b), L.R. 16 febbraio 2000, n. 12, che ha modificato il secondo periodo e aggiunto il terzo. Successivamente il presente comma è stato nuovamente così modificato dall'art. 27, comma 1, lettera b), numeri 1), 2), 3) e 4), L.R. 6 settembre 2001, n. 24.

(98) Articolo così sostituito dall'art. 1, L.R. 7 agosto 1998, n. 17, successivamente così modificato come indicato nelle note che precedono.

(99) Comma aggiunto dall'art. 41, comma 13, L.R. 6 agosto 2007, n. 15.

(100) Articolo abrogato dall'art. 1, comma 11, lettera a), L.R. 11 agosto 2008, n. 14.

Art. 25

Norme di salvaguardia.

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge e sino alla ridefinizione delle nuove piante organiche in conseguenza della costituzione delle nuove aziende, non possono essere ricoperti i posti vacanti delle posizioni funzionali apicali dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico di cui al D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 «Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali» e successive modificazioni ed integrazioni, salvo deroga da approvare da parte della Giunta regionale per specifiche e documentate situazioni indifferibili in ordine alla funzionalità dei servizi e fatta salva la copertura per avviso di mobilità ⁽¹⁰¹⁾.

1-bis. Fino alla rideterminazione delle nuove piante organiche, i posti vacanti delle posizioni funzionali apicali del ruolo sanitario possono essere ricoperti previa autorizzazione della Giunta regionale per specifiche e documentate situazioni indifferibili in ordine alla funzionalità dei servizi. La funzione apicale è conferita quale incarico ai sensi del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni. Il trattamento economico da corrispondere alle posizioni funzionali apicali del ruolo sanitario, in via transitoria è quella risultante dal vigente contratto collettivo di lavoro. In caso di assenza temporanea dei titolari di posizioni funzionali apicali, le stesse possono essere ricoperte con incarico conferito con le procedure di cui al presente comma e per un periodo pari alla durata dell'assenza ⁽¹⁰²⁾.

2. I concorsi già banditi per la copertura di posti, per i quali, alla data di entrata in vigore della presente legge non siano iniziate le prove di esame, sono revocati. La Giunta regionale può escludere dalla revoca concorsi già banditi per i posti non connessi alla riorganizzazione degli ambiti territoriali e al conseguente riordino della rete ospedaliera.

3. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge e fino alla rideterminazione delle nuove piante organiche delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere l'utilizzazione delle graduatorie per la copertura dei posti

vacanti è effettuata nel rispetto della L. 24 dicembre 1993, n. 537 e del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, previa autorizzazione della Giunta regionale ⁽¹⁰³⁾.

(101) Comma così modificato dall'art. 1, L.R. 29 gennaio 1996, n. 8.

(102) Comma aggiunto dall'art. 2, L.R. 29 gennaio 1996, n. 8.

(103) Comma così sostituito dall'art. 8, L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

Art. 26

Riorganizzazione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

1. I direttori generali, nominati ai sensi della presente legge, provvedono a realizzare la progressiva trasformazione e riorganizzazione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, adottando tutti i necessari provvedimenti. Ai predetti fini la Giunta regionale impartisce apposite direttive per:

a) la riorganizzazione della rete dei distretti socio-sanitari a norma dell'articolo 11 nonché l'individuazione di aree sovradistrettuali, di norma coincidenti con i comprensori socio-sanitari di cui alla Delib.C.R. 23 aprile 1980, n. 913, così come modificata con Delib.C.R. 15 luglio 1987, n. 394, per l'erogazione delle prestazioni di secondo livello;

b) alla riorganizzazione dei servizi ai fini di realizzare una maggiore funzionalità ed economicità della gestione ⁽¹⁰⁴⁾;

c) la successione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, secondo le rispettive competenze, nei rapporti giuridici ed economici facenti capo alle unità sanitarie locali preesistenti;

d) la ricognizione delle dotazioni organiche del personale delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, anche in attuazione della L.R. 20 settembre 1993, n. 55, ricorrendo anche ai previsti processi di mobilità nonché la nomina dei dirigenti in conformità alla vigente normativa;

e) l'utilizzazione e ricognizione dei beni mobili ed immobili nonché alla formazione delle nuove scritture inventariali in relazione a quanto previsto agli articoli 23 e 24;

f) la gestione contabile e finanziaria con riferimento ai bilanci afferenti alle precedenti unità sanitarie locali.

2. La Giunta regionale, in caso di inadempimento dei direttori generali, esercita i conseguenti poteri sostitutivi ⁽¹⁰⁵⁾.

(104) Vedi la Delib.G.R. 19 aprile 1995, n. 3140.

(105) Articolo così sostituito dall'art. 9, L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

Art. 27

Funzioni di prevenzione e controllo ambientale.

1. Fermo restando quanto previsto dal D.L. 4 dicembre 1993, n. 496, convertito nella L. 21 gennaio 1994, n. 61, con separato provvedimento legislativo verranno disciplinati:

a) le modalità di esercizio della attività di prevenzione e controllo ambientale già di competenza delle unità sanitarie locali e, in particolare, dei presidi multizonali di prevenzione di cui alla L.R. 12 febbraio 1988, n. 9;

b) i principi di organizzazione del dipartimento di prevenzione delle unità sanitarie locali di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni e le relative modalità di collegamento con le strutture di prevenzione e controllo ambientale nonché con l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana.

Art. 28

Norme transitorie.

1. Fino all'emanazione della direttiva della Giunta regionale di cui all'articolo 26:

a) i beni, i presidi e i servizi afferenti alle unità sanitarie locali preesistenti sono provvisoriamente assegnati alle aziende unità sanitarie locali o alle aziende ospedaliere secondo la loro collocazione territoriale e le attività;

b) il personale delle unità sanitarie locali preesistenti, e provvisoriamente assegnato all'azienda al cui ambito territoriale afferiscono i presidi, servizi od uffici presso i quali il personale stesso presta la propria attività alla data di decorrenza della costituzione della relativa azienda. Per il personale le cui attività sono ripartite tra più aziende l'assegnazione sarà operata d'intesa tra i direttori generali, individuando anche forme di provvisoria collaborazione.

2. Il personale che alla data di entrata in vigore della presente legge si trovi in posizione di comando presso una azienda unità sanitaria locale o una azienda ospedaliera diversa da quella di appartenenza, è inquadrato, a domanda da presentarsi entro sessanta giorni, nell'organico dell'azienda unità sanitaria locale o azienda ospedaliera presso la quale presta servizio, a condizione della disponibilità del posto in organico vacante, di qualifica corrispondente a quella rivestita dall'interessato, fatto salvo quanto previsto all'articolo 25.

3. Ai fini della rideterminazione delle piante organiche delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, è istituita una conferenza dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere presieduta dall'assessore regionale alla

sanità, la quale è tenuta a consultare le organizzazioni sindacali del personale del servizio sanitario maggiormente rappresentative a livello regionale.

4. Fino alla nomina del collegio dei revisori a norma dell'articolo 10, le funzioni di collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali sono svolte dal collegio dei revisori delle unità sanitarie locali che, tra quelle confluite nella nuova azienda ha amministrato e gestito, nell'esercizio finanziario 1993, il maggiore volume di risorse finanziarie di parte corrente.

5. Il servizio di tesoreria, nella fase transitoria, è svolto in regime di cootesoreria dagli istituti tesoreri in carica alla data di entrata in vigore della presente legge. L'istituto capofila sarà quello della unità sanitaria locale che ha gestito nell'esercizio 1993, il maggiore volume di risorse di parte corrente ⁽¹⁰⁶⁾.

(106) Articolo così sostituito dall'art. 10, L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

Art. 29

Provvedimenti adottati.

1. Sono fatti salvi i provvedimenti della Giunta regionale adottati antecedentemente all'entrata in vigore della presente legge ai fini della presentazione delle domande di disponibilità alla nomina di direttore generale delle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Art. 30

Norma finale.

1. Nella legge regionale concernente la contabilità delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sarà emanata la normativa sui controlli sulle aziende stesse. Fino alla data di entrata in vigore della legge predetta e salvo quanto previsto dalla presente legge, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui al comma 8 dell'articolo 4 della L. 30 dicembre 1991, n. 412.

2. Per quanto non disposto dalla presente legge, continuano ad applicarsi alle aziende unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere, in quanto compatibili, le norme statali e regionali riferite alle preesistenti unità sanitarie locali ⁽¹⁰⁷⁾.

(107) Articolo così sostituito dall'art. 11, L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

Art. 31

Dichiarazione d'urgenza.

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'articolo 127 della Costituzione e dell'articolo 31 dello Statuto regionale ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.