

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 21 DIC. 2001

=====

ADDI 21 DIC. 2001 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
OMISSIS

IANNARILLI

ASSENTI: _____

DELIBERAZIONE N° 2043

OGGETTO: - Proposta di legge regionale concernente:
 "Norme in materia di ordinamento del servizio Sanitario Regionale".

Proposta di legge
 Dichiarata ricevibile
 Assegnare alle Commissioni
 8°
 Roma, 7/2/02 Il Segretario del Consiglio
 (dr.ssa Concetta Insenga)

[Handwritten Signature]



2043 21 DIC. 2001

OGGETTO: Proposta di legge "Norme in materia di ordinamento del Servizio Sanitario Regionale".

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina della materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO in particolare l'articolo 2, comma 2 del Decreto Legislativo del 19 giugno 1999 n. 229 come modificato dall'articolo 1 del Decreto Legislativo 7 giugno 2000, n. 168, in base al quale spettano alle Regioni "la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie";

VISTO il D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della "Carta dei Servizi Pubblici Sanitari";

VISTO il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n.112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti Locali, in attuazione del capo 1 della L.59 del 15/3/97 (art.2)";

VISTO il D.P.R. 23 luglio 1998 "Approvazione del Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998 -2000";

VISTO il Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle Amministrazioni pubbliche a norma dell'articolo 11 della Legge 15 marzo 1997, n. 59";

VISTO il Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n. 56 "Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10, della legge 13 maggio 1999, n. 133";

VISTA la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per il sistema integrato di interventi e servizi sociali";



Lu

2043 21 DIC. 2001

VISTA la Legge 16 novembre 2001 n. 405, "Intervento urgente in materia di spesa sanitaria";

VISTA la L.R. 16 giugno 1994, n.18 "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni" e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il D.P.R. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

VISTA la L.R. 16 giugno 1994, n.18 "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni" e successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la L. Reg 31 ottobre 1996, n. 45 "Norme sulla gestione contabile e patrimoniale della Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere"

VISTA la L.R. 3 agosto 2001, n. 16 "Misure urgenti e razionalizzazione della spesa sanitaria";

VISTA la propria deliberazione N. 3140 del 13 aprile 1995 "Direttive per l'organizzazione e il funzionamento delle aziende locali e delle aziende ospedaliere";

Considerato che la proposta di legge risponde alle seguenti finalità:

- riordinare in un **testo unico** la normativa regionale in materia di Servizio Sanitario Regionale (attualmente contenuta in leggi diverse), introducendo le disposizioni necessarie per l'adeguamento al decreto legislativo 229/1999 che ha modificato il decreto legislativo 502/1992
- procedere alla individuazione di un nuovo modello organizzativo per consentire la **valorizzazione delle funzioni di tutela della salute attribuite esclusivamente alle Aziende Usl e operare una distinzione dalle funzioni di erogazione delle cure sanitarie**, che vengono demandate alle aziende ospedaliere
- prevedere la **istituzione di aziende ospedaliere regionali** in possesso di specifici requisiti strutturali ed organizzativi per l'espletamento delle funzioni di erogazione di prestazioni e servizi sanitari
- consentire l'avvio di una **sperimentazione del modello fissato dalla legge, presso una azienda territoriale, individuata dagli organi regionali**. La sperimentazione avrà durata triennale e sarà definita, monitorata e valutata dalla stessa Regione.

RITENUTO opportuno pertanto approvare la proposta di legge concernente "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale", parte integrante della presente deliberazione;

bu

IGIENE



ATO
IGIENE

2043 21 DIC. 2001

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa, che integralmente si richiamano, di approvare e sottoporre al Consiglio Regionale l'allegata proposta di legge concernente "Norme in materia di ordinamento del Servizio Sanitario Regionale", e la relazione illustrativa che sono parte integrante della presente delibera.



62

Relazione alla proposta di legge regionale
"Norme in materia di ordinamento del Servizio Sanitario
regionale"

La presente proposta di legge risponde a diverse esigenze:

- riordinare in un **testo unico** la normativa regionale in materia di Servizio Sanitario Regionale (attualmente contenuta in leggi diverse), introducendo le disposizioni necessarie per l'adeguamento al decreto legislativo 229/1999 che ha modificato il decreto legislativo 502/1992
- procedere alla individuazione di un nuovo modello organizzativo per consentire la **valorizzazione delle funzioni di tutela** della salute attribuite esclusivamente alle Aziende Usl e operare una **distinzione dalle funzioni di erogazione delle cure sanitarie**, che vengono demandate alle aziende ospedaliere
- prevedere la **istituzione di aziende ospedaliere regionali** in possesso di specifici requisiti strutturali ed organizzativi per l'espletamento delle funzioni di erogazione di prestazioni e servizi sanitari
- consentire l'avvio di una **sperimentazione del modello** fissato dalla legge, presso una **azienda territoriale, individuata dagli organi regionali**. La sperimentazione avrà durata triennale e sarà definita, monitorata e valutata dalla stessa Regione.

In particolare, per quanto riguarda i contenuti, la proposta di legge definisce i ruoli e i compiti delle istituzioni regionali nell'ambito della politica sanitaria con una programmazione organizzata su più livelli: la Regione per la dimensione dell'intero territorio regionale con il Piano sanitario Regionale, il Comune con i Piani attuativi locali e con i Programmi attuativi territoriali a livello distrettuale. In tale contesto trovano spazio e ruolo,

nell'ambito delle scelte e delle valutazioni politiche in sanità, gli enti locali che vedono definita una propria collocazione funzionale. Infatti, il testo normativo in esame, istituisce la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria regionale in cui vengono rappresentati in tutta la loro completezza gli enti territoriali. La stessa assume un ruolo primario non solo per la predisposizione del piano sanitario regionale ma anche in alcune procedure di valutazione dei risultati raggiunti dai direttori generali delle aziende sanitarie.

In merito all'organizzazione punti fondamentali della proposta sono l'atto aziendale, il distretto e il dipartimento. L'atto aziendale, atto di diritto privato che il direttore generale adotta per fissare le linee strategiche e organizzative della propria azienda, è un passaggio decisivo verso l'aziendalizzazione del sistema.

L'atto aziendale rappresenta la formalizzazione dell'autonomia imprenditoriale del direttore generale funzionale alla realizzazione delle finalità proprie delle singole aziende, le quali, infatti, evidenziano peculiarità diverse sia in relazione alla tipologia (azienda territoriale - azienda ospedaliera) sia in relazione alla localizzazione; entrambi gli elementi differenziano nettamente la mission e la strategia gestionale aziendale. La proposta di legge, tenuto conto di predette peculiarità, al fine di garantire un'omogeneità regionale ha individuato i principi informativi, i contenuti e la procedura di adozione, rispondendo all'esigenza di sottrarre la struttura organizzativa a schemi rigidi, ritenendo necessaria di contro la massima flessibilità e armonizzazione organizzativa.

La proposta di legge mira altresì a valorizzare il ruolo del distretto. L'individuazione dell'unità distrettuale all'interno dell'azienda sanitaria locale è funzionale non solo all'obiettivo di coordinamento ed integrazione di tutte le attività di assistenza sanitaria di carattere extra ospedaliero ma anche di continuità assistenziale ante e post ospedalizzazione. Il distretto è anche

il luogo ove si realizza l'integrazione delle varie professionalità operanti nel sistema ivi compresi i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta che, nell'ambito distrettuale, trovano una precisa collocazione funzionale. L'assistenza distrettuale proponendosi di coordinare ed integrare tutti i percorsi di accesso del cittadino ai servizi sanitari e sociosanitari non può che avvalersi in primis dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

In tale contesto un ruolo decisivo viene assunto dai sindaci (Comitato dei sindaci di distretto), i quali non solo esprimono il bisogno socio sanitario della popolazione che rappresentano ma individuano gli elementi determinanti nell'ambito della proposta e della valutazione successiva dei Programmi Territoriali del distretto adottati dal Direttore generale su proposta del direttore di distretto.

Con l'obiettivo preciso di realizzare un miglioramento delle modalità organizzative viene inoltre perseguita la logica della dipartimentalizzazione dei servizi. Il Dipartimento viene definito come una articolazione organizzativa composta da strutture omogenee e affini tra loro (di norma strutture complesse)

Una scelta che caratterizza la proposta di legge in oggetto è l'assegnazione di un ruolo fondamentale al cittadino e all'utente in senso lato, sia uti singuli che nelle forme associative previste dal contesto normativo nazionale, il quale deve diventare uno dei principali protagonisti del sistema. A tale scopo sono state individuate alcune linee strategiche e azioni concrete al fine di realizzare il miglioramento dei rapporti con gli utilizzatori dei servizi sanitari che rappresenta una delle leve determinanti del processo di modernizzazione del sistema.

Di particolare rilievo risulta la metodologia assunta, che rinvia l'avvio del nuovo modello proposto (distinzione tra ente erogatore ed ente produttore - Azienda USL ed Azienda ospedaliera) alla verifica dei risultati di una sperimentazione di

cui la Regione determinerà i percorsi, monitorando l'attività e valutandone i risultati.

Il Dirigente del Servizio Giuridico Normativo

Dott.ssa Grazia Maria Iadarola

Grazia Maria Iadarola

AS

Il Direttore del Dipartimento

Dott.ssa Elda Melaragno

Elda Melaragno

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

[Signature]

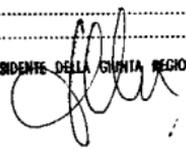
STRUTTURA DI CONSULENZA SULLA PRODUZIONE LEGISLATIVA

Proposta di legge regionale concernente: "NORME IN MATERIA DI
ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE..... 1

SOMMARIO

CAPO I - Disposizioni generali	2
Art. 1 (Oggetto)	2
Art. 2 (Principi)	3
CAPO II - Soggetti istituzionali del servizio sanitario regionale e relative competenze	4
Art. 3 (Soggetti istituzionali)	4
Art. 4 (Competenze della Regione)	5
Art. 5 (Competenze delle aziende usl)	7
Art. 6 (Competenze delle aziende ospedaliere)	9
CAPO III - Programmazione sanitaria	10
Art. 7 (Piano sanitario regionale)	10
Art. 8 (Procedure per l'adozione del piano sanitario regionale)	12
Art. 9 (Piani attuativi locali)	13
Art. 10 (Procedure per l'adozione dei piani attuativi locali)	14
Art. 11 (Raccordo tra programmazione sanitaria nazionale e programmazione sanitaria regionale)	15
CAPO IV - Organismi di raccordo istituzionale	16
Art. 12 (Conferenza regionale per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria)	16
Art. 13 (Conferenze territoriali sanitarie e socio-sanitarie)	19
CAPO V - Istituzione ed organizzazione delle aziende sanitarie	20
Art. 14 (Istituzione delle aziende usl)	20
Art. 15 (Istituzione delle aziende ospedaliere)	21
Art. 16 (Organi istituzionali delle aziende sanitarie)	22
Art. 17 (Direttore generale)	23
Art. 18 (Collegio sindacale)	26

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



Art. 19 (Direttore amministrativo e direttore sanitario)	29
Art. 20 (Collegio di direzione)	32
Art. 21 (Consiglio dei sanitari)	33
Art. 22 (Atto aziendale)	34
Art. 23 (Distretto)	37
Art. 24 (Dipartimento)	41
Art. 25 (Dipartimento di prevenzione)	44
Art. 26 (Livelli di assistenza aggiuntivi)	47
Art. 27 (Sperimentazione gestionale)	48
Art. 28 (Finanziamento delle aziende sanitarie - Sistema tariffario regionale)	50
Art. 29 (Patrimonio delle aziende sanitarie)	51
CAPO VI - Attività regionale di indirizzo e coordinamento, direttiva e supporto	52
Art. 30 (Attività di indirizzo e coordinamento)	52
Art. 31 (Attività di direttiva)	53
Art. 32 (Attività di supporto)	54
CAPO VII -Attività regionale di controllo	55
Art. 33 (Controllo sugli organi delle aziende sanitarie)	55
Art. 34 (Controllo sull'attività e le strutture delle aziende sanitarie)	58
CAPO VIII -Partecipazione, informazione e tutela dei diritti degli utenti	59
Art. 35 (Partecipazione dei cittadini e delle loro organizzazioni)	59
Art. 36 (Formazioni sociali private non aventi scopo di lucro)	61
Art. 37 (Informazione)	62
Art. 38 (Tutela dei diritti degli utenti)	63
CAPO IX -Rapporto tra il servizio sanitario regionale e le università statali	64
Art. 39 (Aziende ospedaliero-universitarie)	64
Art. 40 (Organi delle aziende ospedaliero-universitarie)	65
Art. 41 (Protocolli d'intesa con le università)	66
CAPO X - Disposizioni transitorie e abrogazioni	67
Art. 42 (Sperimentazione del nuovo assetto delle competenze delle aziende sanitarie)	67
Art. 43 (Aziende sanitarie e relative competenze nella fase di prima applicazione della legge)	69
Art. 44 (Adempimenti conseguenti ai risultati della sperimentazione)	72
Art. 45 (Abrogazioni)	73

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



STRUTTURA DI CONSULENZA SULLA PRODUZIONE
LEGISLATIVA

Proposta di legge regionale concernente:

**NORME IN MATERIA DI ORDINAMENTO DEL SERVIZIO
SANTARIO REGIONALE**


IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

me:
Flavio

CAPO I
Disposizioni generali

Art. 1
(Oggetto)

1. La presente legge detta norme in materia di ordinamento del servizio sanitario regionale, in conformità ai principi fondamentali contenuti nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni, disciplinando, in particolare:

- a) i soggetti istituzionali del servizio sanitario regionale e le relative competenze;
- b) le procedure per la programmazione sanitaria;
- c) gli organismi di raccordo istituzionale;
- d) la istituzione delle aziende sanitarie e la relativa organizzazione;
- e) l'attività regionale di indirizzo e coordinamento, direttiva e supporto;
- f) l'attività regionale di controllo;
- g) la partecipazione, l'informazione e la tutela dei diritti degli utenti;
- h) il rapporto tra il servizio sanitario regionale e le università statali.

PRESIDENTE DELLA GIURIA REGIONALE

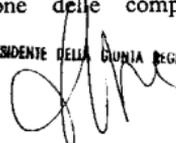

luc
Pecio

Art. 2
(Principi)

1. L'ordinamento del servizio sanitario regionale si conforma ai seguenti principi:

- a) tutela della salute, quale diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività;
- b) rispetto della dignità e dell'uguaglianza delle persone in relazione al bisogno di salute;
- c) equità e libera scelta nell'accesso all'assistenza;
- d) qualità ed appropriatezza delle prestazioni rispetto alle specifiche esigenze;
- e) partecipazione degli enti locali, delle formazioni sociali private non aventi scopo di lucro nonché delle organizzazioni sindacali degli operatori sanitari pubblici e privati e dei soggetti accreditati alla programmazione sanitaria regionale e locale ed al controllo della relativa attuazione;
- f) integrazione delle funzioni e delle prestazioni sanitarie con quelle socio-assistenziali;
- g) efficienza, efficacia ed economicità nella gestione del servizio sanitario regionale;
- h) distinzione fra le funzioni di tutela della salute e di erogazione delle prestazioni e quelle di produzione delle prestazioni stesse;
- i) flessibilità dell'assetto organizzativo delle aziende sanitarie in relazione alle esigenze assistenziali della collettività ed alle innovazioni tecnologiche e scientifiche e valorizzazione delle competenze professionali.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



116
P. 100

CAPO II
Soggetti istituzionali del servizio sanitario regionale
e relative competenze

Art. 3
(Soggetti istituzionali)

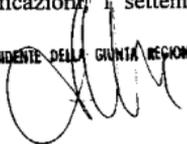
1. Soggetti istituzionali del servizio sanitario regionale sono la Regione e le aziende sanitarie, distinte in aziende unità sanitarie locali, di seguito denominate aziende usl, e aziende ospedaliere.

2. Le aziende sanitarie sono enti dipendenti dalla Regione, dotati di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

3. Nell'ambito delle funzioni e dei compiti amministrativi riservati alla Regione ai sensi dell'articolo 141 della legge regionale 6 agosto 1999, n. 14, le competenze concernenti l'ordinamento del servizio sanitario regionale sono ripartite tra i soggetti di cui al comma 1 secondo le disposizioni del presente capo.

4. La Regione e le aziende sanitarie si avvalgono, per l'esercizio delle rispettive competenze, dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale del Lazio (ARPA), dell'Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio (ASP) e dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle regioni Lazio e Toscana, secondo le disposizioni previste dalle leggi regionali 6 ottobre 1998, n. 45 e successive modificazioni; 1 settembre 1999, n. 16, e 6 agosto 1999, n. 11.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



Ue

Ufficio

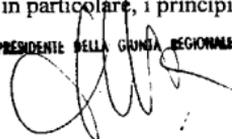
Art. 4

(Competenze della Regione)

1. La Regione:

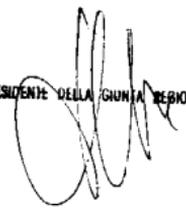
- a) formula proposte al Governo per la predisposizione del piano sanitario nazionale;
- b) adotta il piano sanitario regionale;
- c) costituisce la conferenza regionale permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- d) istituisce le aziende usl e individua i relativi ambiti territoriali;
- e) istituisce le aziende ospedaliere di rilievo nazionale e regionali;
- f) nomina i direttori generali delle aziende sanitarie;
- g) provvede al finanziamento delle aziende sanitarie;
- h) adotta un proprio sistema tariffario per la remunerazione delle funzioni e delle prestazioni assistenziali;
- i) autorizza il trasferimento a terzi dei diritti reali su beni immobili delle aziende sanitarie;
- l) autorizza programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali che prevedono forme di collaborazione tra strutture del servizio sanitario e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato;
- m) provvede agli adempimenti previsti dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, nell'ambito dei rapporti tra il servizio sanitario regionale e le università statali;
- n) svolge attività di indirizzo e coordinamento, di direttiva e di supporto nei confronti delle aziende sanitarie, stabilendo, in particolare, i principi, i criteri e le modalità:

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



- 1) per l'adozione dell'atto aziendale ai fini dell'organizzazione e del funzionamento delle aziende sanitarie;
 - 2) per la gestione del patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie;
 - 3) per l'attuazione della sperimentazione gestionale,
 - 4) per assicurare i livelli di assistenza aggiuntivi, rispetto a quelli garantiti dalla programmazione sanitaria, finanziati dai comuni;
- o) esercita il controllo sugli organi e sull'attività delle aziende sanitarie nonché sulle strutture erogatrici di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie direttamente gestite dalle aziende usl;
- p) promuove la partecipazione dei cittadini e lo sviluppo delle formazioni sociali private non aventi scopo di lucro impegnate nella tutela del diritto alla salute e istituisce l'elenco delle stesse;
- q) promuove un efficace sistema d'informazione sui servizi sanitari.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



Usc

Flu

Art. 5

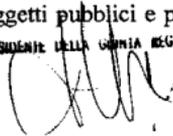
(Competenze delle aziende usl)

1. Le aziende usl:

- a) adottano i piani attuativi locali;
- b) assicurano, ai fini della tutela della salute, i livelli essenziali di assistenza mediante:
- 1) lo svolgimento diretto, attraverso i propri servizi, delle attività connesse all'assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro, elencate nell'articolo 25;
 - 2) l'erogazione di prestazioni comprese nell'assistenza distrettuale, elencate nell'articolo 23, attraverso i propri servizi o avvalendosi, previo apposito accordo contrattuale, di servizi sanitari e socio-sanitari accreditati, nonché dei servizi specialistici ambulatoriali delle aziende ospedaliere;
 - 3) l'erogazione di prestazioni comprese nell'assistenza ospedaliera, avvalendosi delle aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero e cura accreditate, previo apposito accordo contrattuale;
- c) assicurano, altresì, i livelli di assistenza aggiuntivi, rispetto a quelli garantiti dalla programmazione sanitaria, finanziati dai comuni, secondo le modalità stabilite dalla Regione;
- d) esercitano la vigilanza ed il controllo su tutte le strutture erogatrici di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, ubicate nel proprio territorio, ad eccezione delle strutture direttamente gestite nei cui confronti il controllo è esercitato dalla Regione;
- e) espletano compiti di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali da parte dei soggetti pubblici e privati

we
Rw

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



accreditati nonché sulla qualità dell'assistenza e sull'appropriatezza delle prestazioni rese.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
Fazio

Art. 6

(Competenze delle aziende ospedaliere)

1. Le aziende ospedaliere:

- a) adottano i piani attuativi locali;
- b) producono, mediante i propri servizi di ricovero, le prestazioni comprese nell'assistenza ospedaliera ed in particolare:
- 1) pronto soccorso;
 - 2) degenza ordinaria;
 - 3) day hospital;
 - 4) day surgery;
 - 5) interventi ospedalieri a domicilio;
 - 6) riabilitazione;
 - 7) lungo degenza;
 - 8) raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali;
 - 9) attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti;
 - 10) attività di trapianto di organi e tessuti.
- c) producono eventualmente le prestazioni terapeutiche e riabilitative e le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, usufruibili anche da utenti non ricoverati, mediante i propri servizi specialistici ambulatoriali.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



we

Flan

CAPO III
Programmazione sanitaria

Art. 7

(Piano sanitario regionale)

1. La Regione esercita le proprie funzioni in materia sanitaria secondo il metodo della programmazione, in coerenza con le indicazioni del piano sanitario nazionale ed in armonia con la programmazione economico-sociale regionale generale, mediante la predisposizione del piano sanitario regionale, di durata triennale, coordinato con quello socio-assistenziale, che rappresenta il piano strategico delle attività per il perseguimento degli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi allo scopo di soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale.

2. Il piano indica, in particolare:

- a) gli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione sulla base dei dati relativi allo stato di salute e alle condizioni socio-economiche della popolazione;
- b) gli indirizzi ed i criteri per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza nonché gli indicatori di qualità per la verifica del grado di raggiungimento dei livelli stessi;
- c) le funzioni assistenziali nell'ambito delle attività definite dall'articolo 8sexies, comma 2, del d. lgs. 502/1992 e successive modificazioni e sulla base dei criteri stabiliti nell'apposito decreto del Ministro della salute, determinando la relativa remunerazione;

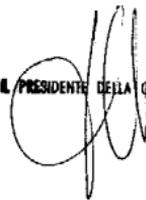
we
Fioro

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



- d) gli indirizzi finalizzati ad orientare il servizio sanitario regionale verso il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza;
- e) i criteri per il funzionamento e la distribuzione territoriale dei servizi;
- f) gli interventi da realizzare, le relative priorità per i singoli anni di validità del piano, nonché i tempi di realizzazione;
- g) le iniziative di formazione continua e manageriale finalizzate agli obiettivi;
- h) le aree di attività oggetto di progetti-obiettivo nonché le attività assistenziali che non sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazioni;
- i) le risorse finanziarie destinate, complessivamente nel triennio e distintamente per i singoli anni di validità del piano, alla realizzazione degli interventi per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza;
- l) i criteri e le modalità per garantire l'integrazione, su base distrettuale, delle funzioni e delle prestazioni sanitarie con quelle socio-assistenziali;
- m) le modalità delle verifiche annuali del piano in rapporto al raggiungimento degli obiettivi e alle risorse impiegate.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



we

figura

Art. 8

(Procedure per l'adozione del piano sanitario regionale)

1. Il piano sanitario regionale è adottato, entro centocinquanta giorni dalla data di entrata in vigore del piano sanitario nazionale, dal Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, anche in mancanza dell'atto di programmazione economico-sociale regionale generale, ed è pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione (BUR).

2. Ai fini della partecipazione delle aziende sanitarie, degli enti locali, delle università, delle formazioni sociali private non aventi scopo di lucro iscritte nell'elenco di cui all'articolo 36, comma 2, delle organizzazioni sindacali degli operatori sanitari pubblici e privati e dei soggetti accreditati, l'assessorato regionale competente in materia sanitaria elabora uno schema di piano, che è adottato dalla Giunta regionale e pubblicato sul BUR.

3. La conferenza di cui all'articolo 12 si esprime sullo schema di piano entro trenta giorni dalla data di pubblicazione. Entro lo stesso termine i soggetti e gli organismi di cui al comma 2 fanno pervenire all'assessorato competente in materia sanitaria le proprie osservazioni.

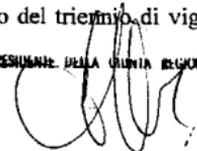
4. Lo schema di piano, eventualmente rielaborato sulla base delle osservazioni formulate dalla conferenza di cui all'articolo 12 nonché dai soggetti e dagli organismi di cui al comma 2, è trasmesso al Ministro della salute per l'acquisizione del parere di sua competenza.

5. La Giunta regionale adotta la proposta di piano da sottoporre al Consiglio regionale tenendo conto del parere del Ministro della salute.

6. Il piano può essere modificato nel corso del triennio di vigenza con le modalità di cui al presente articolo.

we

Pen

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE


Art. 9

(Piani attuativi locali)

1. Le aziende sanitarie svolgono la propria attività secondo il metodo della programmazione, mediante i piani attuativi locali, di durata triennale coincidente con il periodo di validità del piano sanitario regionale.

2. I piani sono predisposti in coerenza con gli obiettivi, gli indirizzi e i criteri indicati dal piano sanitario regionale ed indicano, in particolare:

- a) l'attività da svolgere, determinata in rapporto agli obiettivi ed ai livelli di assistenza che devono essere garantiti, specificando le relative risorse umane, strumentali e finanziarie;
- b) le iniziative tese a perseguire il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza;
- c) gli strumenti e gli atti idonei a garantire la gestione integrata dei processi assistenziali socio-sanitari.

3. I piani sono articolati in programmi annuali di attività dell'azienda sanitaria.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me

FB

Art. 10

(Procedure per l'adozione dei piani attuativi locali)

1. Ai fini della partecipazione degli enti locali alla redazione dei piani attuativi locali, i direttori generali delle aziende usl e delle aziende ospedaliere sottopongono gli schemi di piano alla conferenza di cui all'articolo 12.

2. I piani, eventualmente rielaborati sulla base delle osservazioni formulate dalla conferenza di cui all'articolo 12, sono adottati dai direttori generali entro il termine di sessanta giorni dalla data di pubblicazione del piano sanitario regionale e sono trasmessi immediatamente alla Regione per la verifica di coerenza con il piano stesso.

3 La Giunta regionale, qualora rilevi motivi di incoerenza con il piano sanitario regionale, rinvia, entro il termine di quarantacinque giorni dalla data di ricevimento, i piani ai direttori generali per i necessari adeguamenti, che devono essere comunicati alla Regione. Decorso tale termine, ovvero, in caso di rinvio, a seguito della comunicazione alla Regione dei relativi adeguamenti, i piani sono pubblicati sul BUR.

4. I piani possono essere modificati nel corso del triennio di vigenza con le modalità di cui al presente articolo.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me

FBCC

Art. 11

(Raccordo tra programmazione sanitaria nazionale
e programmazione sanitaria regionale)

1. Il Presidente della Giunta regionale, entro il 31 luglio dell'ultimo anno di vigenza del piano sanitario nazionale, trasmette al Governo le proposte della Regione, elaborate tenendo conto delle indicazioni della conferenza di cui all'articolo 12, ai fini della predisposizione del nuovo piano. Le proposte della Regione possono essere trasmesse anche attraverso strumenti di coordinamento con le altre regioni e province autonome.

2. Il Presidente della Giunta regionale, entro il 31 marzo di ogni anno, trasmette al Ministro della salute la relazione sullo stato di attuazione del piano sanitario regionale.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me

Bea's

CAPO IV

Organismi di raccordo istituzionale

Art. 12

(Conferenza regionale per la programmazione
sanitaria e socio-sanitaria)

1. E' istituita presso la Presidenza della Giunta regionale la conferenza regionale per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria, di seguito denominata conferenza regionale, con funzione propositiva e consultiva in relazione alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria, a supporto dell'attività della Regione e degli enti locali.

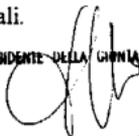
2. La conferenza regionale è composta da :

- a) il Presidente della Giunta regionale;
- b) l'assessore regionale competente in materia sanitaria;
- c) l'assessore regionale competente in materia di servizi sociali;
- d) l'assessore regionale competente in materia di bilancio e programmazione;
- e) i presidenti delle conferenze sanitarie territoriali di cui all'articolo 13;
- f) il presidente dell'unione regionale province del Lazio (URPL);
- g) il presidente dell'associazione nazionale comuni d'Italia del Lazio (ANCI Lazio);
- h) il presidente della unione nazionale comuni ed enti montani del Lazio (UNCEM Lazio);
- i) il presidente regionale della lega delle autonomie locali.

we

Feu ?

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



3. La conferenza regionale è presieduta dal presidente della Giunta regionale o da un assessore componente da lui delegato.

4. Le adunanze della conferenza regionale sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti previsti.

5. La conferenza regionale è costituita con decreto del Presidente della Giunta regionale ed ha la stessa durata del mandato del Presidente stesso. Entro quarantacinque giorni dalla data di insediamento della nuova Giunta, il Presidente della Giunta medesima neo eletto provvede al rinnovo della conferenza regionale ai sensi della legge regionale 3 febbraio 1993, n. 12.

6. La conferenza regionale svolge, in particolare, i seguenti compiti:

- a) fornisce indicazioni per la elaborazione delle proposte della Regione ai fini della predisposizione del piano sanitario nazionale;
- b) formula osservazioni sullo schema del piano sanitario regionale e sugli schemi dei piani attuativi locali;
- c) partecipa alla verifica della realizzazione dei piani attuativi locali delle aziende ospedaliere, redigendo specifiche relazioni;
- d) esprime parere nei procedimenti di valutazione dell'operato del direttore generale delle aziende ospedaliere, ai sensi dell'articolo 33, comma 1, lettera b), e può proporre di revocare o di non confermare il relativo incarico in caso di manifesta inattuazione del piano attuativo locale, ai sensi del citato articolo 33, comma 1, lettera d);
- e) esprime parere ai fini della dichiarazione di decadenza del direttore generale delle aziende sanitarie, nell'ipotesi di cui all'articolo 33, comma 1, lettera c), punto 1), purché non si tratti di situazioni di particolare gravità ed urgenza, nel termine di dieci giorni dalla richiesta; decorso il quale, si prescinde dal parere;
- f) designa un componente del collegio sindacale delle aziende ospedaliere.

Ue

Fico

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

7. La conferenza regionale, per l'istruttoria degli atti di propria competenza, si avvale di una segreteria tecnica costituita con il decreto di cui al comma 5.

8. La conferenza regionale, con apposito regolamento, disciplina le modalità del proprio funzionamento e le modalità di raccordo con la conferenza permanente Regione - autonomie locali, istituita ai sensi dell'articolo 20 della l.r. 14/1999 e successive modificazioni.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



we

Ru

Art. 13

(Conferenze territoriali sanitarie e socio-sanitarie)

1. Presso ogni azienda usl è istituita la conferenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, di seguito denominata conferenza territoriale.

2. La conferenza territoriale. è composta dai sindaci dei comuni del territorio di competenza dell'azienda usl ed è presieduta dal sindaco del comune capoluogo di provincia, quando il territorio della azienda coincide con il territorio della provincia stessa, e dal sindaco del comune con il maggior numero di abitanti, negli altri casi. Se il territorio dell'azienda usl coincide con il territorio del comune ovvero sia inferiore ad esso, la conferenza territoriale è composta dal sindaco, che la presiede, e dai presidenti delle circoscrizioni o dei municipi di riferimento territoriale.

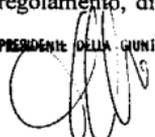
3. La conferenza territoriale svolge i seguenti compiti:

- a) partecipa alla verifica della realizzazione dei piani attuativi locali della azienda usl, redigendo specifiche relazioni;
- b) esprime parere nei procedimenti di valutazione dell'operato del direttore generale della azienda usl, ai sensi dell'articolo 33, comma 1, lettera b), e può proporre di revocare o non confermare il relativo incarico per manifesta inattuazione del piano attuativo locale, ai sensi del citato articolo 33, comma 1, lettera d);
- c) designa un componente del collegio sindacale dell'azienda usl.

4. La conferenza territoriale esercita i propri compiti mediante un comitato di rappresentanza composto da cinque membri eletti nel suo seno.

5. La conferenza territoriale, con apposito regolamento, disciplina le modalità del proprio funzionamento.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



ue

fer

CAPO V

Istituzione ed organizzazione delle aziende sanitarie

Art. 14

(Istituzione delle aziende usl)

1. Le aziende usl e i relativi ambiti territoriali sono, rispettivamente, istituite e determinati con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, previo parere delle province interessate.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



ue

Flu

Art. 15

(Istituzione delle aziende ospedaliere)

1. Possono essere istituite come aziende ospedaliere di rilievo nazionale i presidi ospedalieri in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 4, comma 1bis, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, con le modalità ivi previste.

2. Possono essere istituite come aziende ospedaliere regionali i presidi ospedalieri in possesso dei seguenti requisiti:

- a) organizzazione dipartimentale di tutte le unità operative presenti nella struttura;
- b) disponibilità di un proprio patrimonio immobiliare adeguato e sufficiente per consentire l'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- c) dipartimento di emergenza di primo livello;
- d) assistenza perinatale di secondo livello;
- e) unità operativa di riabilitazione e/o lungodegenza;
- f) centro di riferimento di nefrologia e dialisi;
- g) servizio psichiatrico di diagnosi e cura.

3. Le aziende ospedaliere regionali sono istituite con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, previo parere delle province interessate.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



Ue
Flori

Art. 16

(Organi istituzionali delle aziende sanitarie)

1. Sono organi istituzionali delle aziende sanitarie:

- a) il direttore generale;
- b) il collegio sindacale.

IL PRESIDENTE DELLA GIURIA REGIONALE



we

FAW

Art. 17

(Direttore generale)

1. Il direttore generale dell'azienda sanitaria è nominato dalla Giunta regionale, previo specifico avviso da pubblicare sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana almeno trenta giorni prima e di cui è data notizia anche sul BUR., senza necessità di valutazioni comparative, tra coloro che non si trovano nelle situazioni di incompatibilità e non versano nelle condizioni ostative previste dall'articolo 3, commi 9 e 11, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e che sono in possesso dei seguenti requisiti:

- a) diploma di laurea;
- b) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso.

2. Il rapporto di lavoro del direttore generale è esclusivo ed è regolato da un contratto di diritto privato di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque, rinnovabile, stipulato ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 3, comma 8, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e in osservanza delle norme del titolo III, libro V, del codice civile.

3. Entro diciotto mesi dalla nomina, il direttore generale deve produrre il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, attivato dalla Regione.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



nte

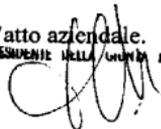
Pon

4. All'atto della nomina di ciascun direttore generale la Giunta regionale, sulla base delle previsioni del piano sanitario regionale, definisce ed assegna, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia del direttore stesso.

5. Il direttore generale ha la rappresentanza legale dell'azienda sanitaria ed è responsabile dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità della gestione complessiva nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa. Il direttore generale provvede:

- a) alla nomina del collegio sindacale e alla sua prima convocazione;
- b) alla nomina del direttore sanitario e del direttore amministrativo;
- c) alla costituzione del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari nonché dei comitati di dipartimento;
- d) all'adozione dell'atto aziendale;
- e) all'attribuzione degli incarichi di direttore di distretto e di dipartimento;
- f) all'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale nonché del bilancio di esercizio;
- g) all'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'azienda sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- h) alla verifica, attraverso il servizio di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- i) alla verifica della qualità dei servizi anche attraverso strutture a ciò preposte;
- l) agli altri atti indicati dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



6. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari.

7. Il direttore generale cessa dall'incarico, con conseguente risoluzione del contratto, per decorrenza dei termini e comunque entro tre mesi dalla data di scadenza del mandato della Giunta regionale che ha provveduto alla sua nomina, fatta salva la possibilità di conferma da parte della nuova Giunta. Cessa, altresì, dall'incarico per altre cause previste dal contratto, ovvero per mancata conferma, per decadenza e per revoca, ai sensi dell'articolo 33.

8. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 33, comma 1, lettera e), in caso di vacanza ovvero 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 dal direttore sanitario su delega del direttore generale stesso ovvero, in mancanza di delega, dal direttore più anziano di età.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
Pon

Art. 18

(Collegio sindacale)

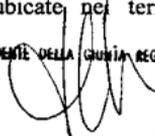
1. Il collegio sindacale delle aziende sanitarie è nominato dal direttore generale ed è composto da cinque membri designati:

- a) due dalla Giunta regionale;
- b) uno dal Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica;
- c) uno dal Ministro della salute;
- d) uno dalla conferenza regionale, per le aziende ospedaliere, o dalla conferenza territoriale, per le aziende usl.

2. I componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia ai sensi del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88 e successive modificazioni, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che hanno esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisore dei conti o di componenti dei collegi sindacali e non versano nelle condizioni ostative previste dall'articolo 8 del citato decreto legislativo. Non possono, altresì, fare parte del collegio sindacale coloro che si trovano in situazioni di incompatibilità per conflitto di interessi e, in particolare:

- a) il coniuge, i parenti fino al quarto grado e gli affini sino al secondo grado del direttore generale;
- b) i dipendenti dell'azienda sanitaria e gli operatori legati da contratto con la stessa;
- c) i titolari e i gestori di istituzioni sanitarie ubicate nel territorio dell'azienda sanitaria.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



we
Florio

3. Il collegio sindacale, nel corso della prima seduta, elegge nel proprio seno il presidente.

4. Il collegio sindacale vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti, controlla l'amministrazione dell'azienda sanitaria sotto il profilo economico, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, effettua periodicamente verifiche di cassa, fornisce al direttore generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale.

5. Il collegio sindacale riferisce almeno trimestralmente alla Giunta regionale sui risultati della propria attività e denuncia immediatamente alla stessa gravi irregolarità nella gestione o situazioni di disavanzo. Trasmette, altresì, una relazione semestrale sull'andamento dell'attività dell'azienda sanitaria alla conferenza regionale, se trattasi di azienda ospedaliera o alla conferenza territoriale, se trattasi di azienda usl.

6. I componenti del collegio sindacale possono procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo i cui risultati devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni.

7. Il collegio sindacale dura in carica tre anni e può essere rinnovato.

8. I singoli componenti del collegio sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza, dichiarata dal direttore generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità di cui al comma 2 ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi.

we
Row

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

9. Nei casi di cui al comma 8 il direttore generale procede alla sostituzione del componente del collegio sindacale cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente. Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il direttore generale procede alla ricostituzione dell'intero collegio.

10. Ai membri del collegio sindacale spetta un'indennità annua lorda pari al dieci per cento degli emolumenti del direttore generale. Al presidente del collegio spetta una maggiorazione pari al venti per cento di quella fissata per gli altri componenti.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



uc
Ba

Art. 19

(Direttore amministrativo e direttore sanitario)

1. Il direttore sanitario ed il direttore amministrativo sono nominati dal direttore generale tra soggetti che non si trovano nelle situazioni di incompatibilità e non versano nelle condizioni ostative di cui all'articolo 3, commi 9 e 11, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e che sono in possesso, rispettivamente, dei requisiti indicati ai commi 2 e 3.

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

- a) laurea in medicina e chirurgia;
- b) età inferiore a sessantacinque anni;
- c) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnico-sanitaria in enti, aziende, strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione;

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

- a) laurea in discipline giuridiche o economiche;
- b) età inferiore a sessantacinque anni;
- c) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione.

4. Entro diciotto mesi dalla nomina, il direttore sanitario deve produrre il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, o del corso di formazione manageriale di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, o di altro corso di formazione

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

manageriale appositamente programmato, organizzato ed attivato dalla Regione. Ad analogo adempimento è tenuto il direttore amministrativo qualora la Giunta regionale stabilisca che anche lo svolgimento del suo incarico sia subordinato alla frequenza ed al superamento di un corso di formazione manageriale.

5. Il rapporto di lavoro del direttore sanitario e del direttore amministrativo è esclusivo ed è regolato da un contratto di diritto privato di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 3, comma 8, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e in osservanza delle norme del titolo III, libro V, del codice civile.

6. Il direttore sanitario ed il direttore amministrativo partecipano, unitamente al direttore generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda sanitaria. In particolare, essi concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del direttore generale e assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale.

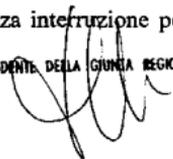
7. Il direttore sanitario ed il direttore amministrativo cessano dall'incarico, con conseguente risoluzione del contratto, per decorrenza dei termini e comunque entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale, fatta salva la possibilità di conferma. Cessano, altresì, dall'incarico per altre cause previste dal contratto o dall'atto aziendale e quando il direttore generale ne dichiara la decadenza per:

- a) sopravvenute incompatibilità o cause ostative alla loro nomina ai sensi dell'articolo 3, commi 9 e 11, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni;
- b) in caso di assenza o impedimento protratti senza interruzione per oltre sei mesi;

we

for

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



c) vengono accertati:

- 1) grave violazione di legge o di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione nell'ambito delle rispettive funzioni;
- 2) gravi violazioni delle direttive impartite dal direttore generale;
- 3) comportamenti che hanno determinato risultati negativi nei servizi alla cui direzione sono preposti.

8. In caso di assenza o impedimento del direttore amministrativo o del direttore sanitario le relative funzioni sono esercitate dai dirigenti preventivamente designati dal direttore generale, in possesso dei requisiti di legge. Nel caso in cui l'assenza o l'impedimento del direttore amministrativo o del direttore sanitario si protragga oltre il termine di cui al comma 7, lettera b), il direttore generale provvede tempestivamente alla nomina del nuovo direttore.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



we
Rw

Art. 20

(Collegio di direzione)

1. Presso ogni azienda sanitaria è istituito il collegio di direzione, quale sede di raccordo permanente tra il direttore generale e la dirigenza per la condivisione delle linee strategiche dell'azienda stessa, con particolare riferimento:

- a) all'atto aziendale e agli altri atti che attengono all'organizzazione e allo sviluppo dei servizi e alla individuazione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- b) ai piani attuativi locali e ai relativi programmi annuali di attività;
- c) all'utilizzazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie;
- d) alla programmazione e alla valutazione delle attività tecnico-sanitarie e delle attività ad alta integrazione sanitaria;
- e) alla formulazione dei programmi di formazione;
- f) al governo delle attività cliniche;
- g) alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

2. Il collegio di direzione è costituito con provvedimento del direttore generale ed è composto dal direttore generale stesso, che lo convoca e lo presiede, dai direttori sanitario ed amministrativo, dai direttori di distretto, qualora trattasi di azienda usl, e dai direttori di dipartimento.

3. L'atto aziendale, nel rispetto dei criteri stabiliti dalla Giunta regionale a norma dell'articolo 22, determina eventuali ulteriori componenti del collegio di direzione, nonché l'attività e le modalità di funzionamento del collegio medesimo.

ue

awo

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



Art. 21

(Consiglio dei sanitari)

1. Presso ogni azienda sanitaria è istituito il consiglio dei sanitari, quale organismo elettivo che fornisce consulenza al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, nonché per le attività di assistenza sanitaria.

2. I pareri del consiglio dei sanitari sono obbligatori, ma non vincolanti, salvo quanto disposto dall'articolo 17, comma 6. Il parere deve essere reso entro quindici giorni dalla richiesta. Trascorso tale termine, il parere s'intende favorevole.

3. Il consiglio dei sanitari è costituito con provvedimento del direttore generale ed è composto dal direttore sanitario, che lo convoca e lo presiede, da un numero di medici tale da rappresentare la maggioranza del consiglio, di cui almeno uno medico veterinario, da altri operatori sanitari laureati, da personale infermieristico e tecnico-sanitario.

4. L'atto aziendale determina la composizione del consiglio dei sanitari e le procedure per l'elezione dei singoli componenti, nonché gli atti da sottoporre al parere del consiglio stesso e le modalità del suo funzionamento, nel rispetto dei criteri stabiliti dalla Giunta regionale a norma dell'articolo 22.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



ue

ew

Art. 22

(Atto aziendale)

1. L'atto aziendale è l'atto di diritto privato che disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell'azienda sanitaria, in conformità alle disposizioni della presente legge ed agli specifici criteri stabiliti dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 30 nonché nel rispetto del principio di distinzione tra attività di programmazione, indirizzo e controllo, di competenza degli organi istituzionali, ed attività di gestione, di competenza dei dirigenti. L'atto aziendale, in particolare, determina:

- a) la sede legale e gli elementi identificativi dell'azienda sanitaria;
- b) la missione particolare che l'azienda sanitaria assume nell'ambito del servizio sanitario;
- c) le funzioni del direttore generale e del collegio sindacale;
- d) i distretti in cui è articolata l'azienda usl;
- e) i dipartimenti, la relativa organizzazione interna in strutture semplici e complesse, nonché le relative funzioni e le modalità di partecipazione dei dirigenti ed operatori alla programmazione, al controllo di gestione ed alla verifica della qualità delle attività;
- f) le eventuali strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica;
- g) la dotazione organica;
- h) le modalità di affidamento della direzione delle strutture ai dirigenti;
- i) le funzioni attribuite al direttore amministrativo, al direttore sanitario e agli altri dirigenti e le modalità per il conferimento di eventuali deleghe, individuando, altresì, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'azienda sanitaria verso l'esterno;

Me
Fiorio

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

- l) il sistema dei controlli interni;
- m) le procedure e l'oggetto delle consultazioni delle organizzazioni sindacali e delle formazioni sociali private non aventi scopo di lucro iscritte nell'elenco di cui all'articolo 36, comma 2;
- n) eventuali ulteriori componenti del collegio di direzione, nonché l'attività e le modalità del suo funzionamento;
- o) la composizione del consiglio dei sanitari e le procedure per l'elezione dei singoli componenti, nonché gli atti da sottoporre al parere del consiglio stesso e le modalità del suo funzionamento;
- p) la composizione del consiglio di distretto e le procedure per la designazione dei singoli componenti, nonché i relativi compiti e modalità di funzionamento;
- q) la composizione, i compiti e le modalità di funzionamento del comitato di dipartimento;
- r) le modalità con cui l'azienda sanitaria appalta o contraatta direttamente la fornitura di beni e servizi il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, secondo le norme di diritto privato;
- s) le modalità di rapporto e di collaborazione dell'azienda sanitaria con le altre aziende sanitarie;
- t) le modalità di rapporto dell'azienda sanitaria con le facoltà di medicina e chirurgia e di odontoiatria in attuazione dei protocolli di intesa stipulati tra la Regione e le università;
- u) le modalità di partecipazione dei cittadini, favorendo l'attività all'interno delle strutture sanitarie delle loro organizzazioni e delle formazioni sociali private non aventi scopo di lucro iscritte nell'elenco di cui all'articolo 36, comma 2, nonché di informazione sui servizi sanitari e di tutela dei diritti degli utenti.

WE
Car n

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

2. L'atto aziendale è redatto dal direttore generale con la partecipazione del collegio di direzione ed è adottato con provvedimento del direttore stesso, previa consultazione delle organizzazioni sindacali.

3. L'atto aziendale è trasmesso alla Regione per la verifica di conformità alle disposizioni della presente legge ed ai criteri stabiliti dalla Giunta regionale ai sensi del comma 1.

4. La Giunta regionale, qualora rilevi la mancanza di conformità di cui al comma 3, rinvia, entro il termine di quarantacinque giorni dalla data di ricevimento, l'atto aziendale al direttore generale per i necessari adeguamenti, che devono essere comunicati alla Regione. Decorso tale termine, ovvero, in caso di rinvio, a seguito della comunicazione alla Regione dei relativi adeguamenti, l'atto aziendale è pubblicato sul BUR.

5. L'atto aziendale può essere modificato dal direttore generale con le modalità di cui ai commi 2, 3 e 4.


PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

WE
BUR

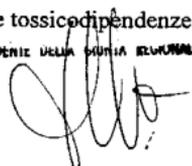
Art. 23
(Distretto)

1. Il distretto è l'articolazione territoriale, organizzativa e funzionale dell'azienda usl, preposto all'analisi dei bisogni di salute e socio sanitari e della domanda di assistenza, al governo dell'offerta di servizi e prestazioni, al coordinamento ed alla gestione delle risorse e alla verifica dei risultati di salute.

2. Il distretto, in particolare, assicura:

- a) l'assistenza sanitaria di base, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento dell'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali;
- b) il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;
- c) l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché l'erogazione delle attività socio-assistenziali eventualmente gestite dall'azienda usl su delega degli enti locali, garantendone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria, previa acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie da parte degli enti locali;
- d) l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- e) l'attività o i servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA' REGIONALE



me
FBu

- f) l'attività o i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- g) l'attività o i servizi rivolti a disabili e anziani;
- h) l'attività o i servizi di assistenza domiciliare integrata;
- i) l'attività o i servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale;
- l) l'attività medico legale.

3. Trovano collocazione funzionale nel distretto le strutture organizzative del dipartimento di salute mentale e del dipartimento di prevenzione, con particolare riferimento ai servizi alla persona.

4. Il distretto assicura tutti i percorsi di accesso dell'utente ai servizi e alle prestazioni, garantendo l'appropriatezza e la continuità assistenziale, nonché l'integrazione con i servizi socio assistenziali.

5. Il distretto, è dotato, nell'ambito delle risorse assegnate, di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda usl.

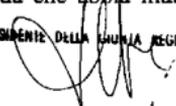
6. L'articolazione dell'azienda usl in distretti è determinata dall'atto aziendale tenendo conto che:

- a) ciascun distretto deve coincidere, di norma, con uno o più comuni, o con una o più circoscrizioni o municipi.
- b) ciascun distretto deve comprendere, di norma, una popolazione non inferiore a 60.000 abitanti, ovvero, per le aziende usl comprese nel territorio del Comune di Roma, non inferiore a 100.000 abitanti;
- c) nelle aree montane, l'ambito territoriale del distretto deve coincidere, di norma, con quello della comunità montana.

7. Al distretto è preposto un direttore. L'incarico, a tempo determinato, è attribuito dal direttore generale dell'azienda usl, previo apposito avviso, ad un dirigente della stessa azienda che abbia maturato

me
Aguiò

• PRESIDENTE DELLA GIURIA REGIONALE



una specifica esperienza nei servizi territoriali ed un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico di medicina generale o pediatra di libera scelta convenzionato da almeno dieci anni con il servizio sanitario, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

8. Il direttore di distretto è responsabile dell'attività complessiva del distretto, che è svolta in conformità agli specifici obiettivi programmatici individuati dal direttore generale, e della gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate per il perseguimento degli obiettivi stessi. Egli provvede, altresì, a formulare la proposta del programma delle attività territoriali e a costituire il consiglio di distretto.

9. Presso ogni distretto è istituito il consiglio di distretto, quale organismo di coordinamento delle attività distrettuali, costituito con provvedimento del direttore del distretto e composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali, tra i quali deve essere presente almeno un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto. La composizione del consiglio di distretto e le procedure per la designazione dei singoli componenti, nonché i relativi compiti e modalità di funzionamento sono determinati dall'atto aziendale, nel rispetto dei criteri stabiliti dalla Giunta regionale a norma dell'articolo 22.

10. Presso ogni distretto è istituito, altresì, il comitato dei sindaci di distretto, composto dai sindaci dei comuni, ovvero dai presidenti delle circoscrizioni o dei municipi, facenti parte dell'ambito territoriale distrettuale. Il comitato dei sindaci di distretto esprime parere al direttore di distretto sulla proposta di programma delle attività territoriali nonché l'intesa al direttore generale sul programma stesso, limitatamente alle

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

we

Flou

attività socio-sanitarie, e concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal programma. Il comitato dei sindaci, con apposito regolamento, disciplina le modalità del proprio funzionamento.


PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

we

Pa

Art. 24
(Dipartimento)

1. Il dipartimento è un'articolazione organizzativa dell'azienda sanitaria, finalizzato al raccordo ed al coordinamento di strutture e /o attività complesse e di particolare rilevanza, afferenti ad aree omogenee ovvero diverse che concorrono alla realizzazione di un obiettivo comune. Il dipartimento, in particolare, assicura:

- a) l'utilizzo integrato delle risorse attribuite nonché la fruizione unitaria degli spazi e delle attrezzature comuni, al fine di migliorare i livelli qualitativi, quantitativi ed economici del sistema;
- b) la promozione dell'integrazione tra le attività complementari ai fini dell'erogazione delle prestazioni, anche attraverso lo sviluppo dei gruppi di lavoro orientati a progetti specifici;
- c) l'applicazione di metodologie e protocolli comuni per la realizzazione dei compiti affidati.

2. L'atto aziendale determina i dipartimenti, la relativa organizzazione interna in strutture semplici e complesse, nonché le relative funzioni.

3. Al fine di assicurare l'ottimizzazione delle risorse e la continuità del percorso assistenziale, nonché al fine di garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le prestazioni erogate in regimi diversi, possono essere istituiti, nelle aziende usl, dipartimenti di coordinamento tecnico sia a livello aziendale che interaziendale.

4. In ogni azienda usl sono comunque istituiti il dipartimento di prevenzione, il dipartimento di salute mentale e il dipartimento di emergenza.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



5. Al dipartimento è preposto un direttore.

6. L'incarico di direttore di dipartimento è conferito dal direttore generale, a tempo determinato, ad un dirigente di una struttura complessa del medesimo dipartimento. Il direttore rimane comunque titolare della struttura complessa cui è preposto.

7. In caso di dipartimenti interaziendali, l'incarico di cui al comma 6 è conferito d'intesa tra i direttori delle aziende sanitarie interessate.

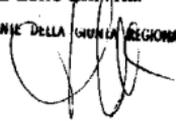
8. La preposizione a dipartimenti strutturali, sia ospedalieri che territoriali e di prevenzione, comporta l'attribuzione di responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e di prevenzione, nonché di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

9. Il direttore di dipartimento esercita le funzioni determinate dall'atto aziendale e, in particolare:

- a) predispone annualmente, in conformità al piano attuativo locale, il programma di attività del dipartimento e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la direzione generale;
- b) garantisce l'efficace e l'efficiente gestione delle risorse attribuite;
- c) coordina le attività al fine di assicurare che ogni struttura del dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;;
- d) garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.

10. L'atto aziendale determina le modalità di partecipazione dei dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento alla programmazione annuale, al controllo di gestione e alla verifica della qualità delle attività.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
Pan

11. Presso ogni dipartimento è istituito il comitato di dipartimento, quale organismo consultivo del direttore di dipartimento e di coordinamento delle attività dipartimentali. Il comitato di dipartimento è costituito con provvedimento del direttore generale. La composizione, i compiti e le modalità di funzionamento sono determinati dall'atto aziendale, nel rispetto dei criteri stabiliti dalla Giunta regionale a norma dell'art. 22.


PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Me
Per

Art. 25

(Dipartimento di prevenzione)

1. Il dipartimento di prevenzione è una struttura operativa dell'azienda usl che assicura l'assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, anche mediante iniziative coordinate con gli altri dipartimenti della medesima azienda, con i distretti e le aziende ospedaliere. Il dipartimento, in particolare, assicura:

- a) la profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- b) la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- c) la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- d) la sanità pubblica veterinaria, che comprende la sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e la profilassi delle malattie infettive e parassitarie, la farmacovigilanza animale, l'igiene delle produzioni zootecniche, la tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- e) la tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- f) la sorveglianza e la prevenzione nutrizionale;
- g) le attività di prevenzione rivolte alla persona, quali vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nonché programmi di diagnosi precoce;
- h) la tutela della salute nelle attività sportive.

ME
FCC

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



2. Il dipartimento può, altresì, assicurare le attività di medicina legale e necroscopica.

3. L'atto aziendale determina l'organizzazione del dipartimento di prevenzione nelle aree di igiene e sanità pubblica, tutela della salute negli ambienti di lavoro e sanità pubblica veterinaria, prevedendo strutture preposte ai seguenti ambiti di intervento:

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

4. La Giunta regionale può individuare un'azienda usl del territorio del Comune di Roma tenuta a costituire presso il proprio dipartimento di prevenzione una o più strutture che svolgono attività interaziendale nell'interesse di tutte le aziende usl operanti nel territorio dello stesso comune.

5. Il dipartimento di prevenzione ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e responsabilità.

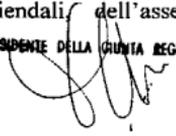
6. I servizi veterinari operano quale centro di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale e rispondono del perseguimento degli obiettivi del servizio nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.

7. Il direttore del dipartimento di prevenzione è scelto tra i dirigenti con almeno cinque anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali dell'assetto

me

Flu

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate. Il direttore del dipartimento concorre, altresì, con il direttore generale alla predisposizione dello schema di piano attuativo locale, formulando proposte di intervento nelle materie di competenza e indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria.


IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

me
Fuc

Art. 26

(Livelli di assistenza aggiuntivi)

1. La Giunta regionale stabilisce, ai sensi dell'articolo 30, le modalità con cui le aziende usl assicurano i livelli di assistenza aggiuntivi rispetto a quelli garantiti dalla programmazione sanitaria, finanziati dai comuni.


IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

me

Flu

Art. 27

(Sperimentazione gestionale)

1. La Regione autorizza programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del servizio sanitario e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato.

2. Al fine di cui al comma 1, la Giunta regionale stabilisce, ai sensi dell'articolo 30:

- a) le aree oggetto della sperimentazione nonché le modalità di presentazione del programma, i tempi e gli strumenti per la esecuzione del programma medesimo;
- b) l'istituzione di un comitato di verifica dei risultati della sperimentazione e i parametri mediante i quali è effettuata la verifica stessa;
- c) i criteri e le modalità di coinvolgimento privilegiato alla sperimentazione delle formazioni sociali private non aventi scopo di lucro iscritte nell'elenco di cui all'articolo 36, comma 2;
- d) i limiti percentuali per la partecipazione alle società miste di soggetti privati in misura non superiore al quarantanove per cento;
- e) le forme di limitazione della facoltà di cessione della quota sociale da parte dei soggetti privati che partecipano alle società miste;
- f) i criteri per la ripartizione dei compiti, delle funzioni e degli obblighi tra i soggetti pubblici e privati che partecipano alla sperimentazione, escludendo, in particolare, il ricorso a forme contrattuali, di appalto o subappalto, nei confronti di terzi estranei alla sperimentazione stessa, per la fornitura di opere e servizi direttamente connessi all'assistenza alla persona;

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

me
fler

- g) i criteri per la individuazione delle cause di risoluzione del rapporto contrattuale con soggetti privati che partecipano alla sperimentazione, con particolare riferimento ai casi di gravi inadempienze agli obblighi contrattuali o di accertate esposizioni debitorie nei confronti di terzi;
- h) le modalità per la immediata risoluzione del rapporto contrattuale di sperimentazione e per lo scioglimento degli organi societari in caso di mancato raggiungimento del risultato della sperimentazione stessa.

3. La Regione trasmette al Ministero della salute, al Ministero dell'economia e delle finanze e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari regionali, copia dei programmi di sperimentazione autorizzati, nonché, annualmente, una relazione sui risultati conseguiti con la sperimentazione, sia sul piano economico sia su quello della qualità dei servizi.

4. Al di fuori dei programmi di sperimentazione di cui al presente articolo, è fatto divieto alle aziende sanitarie di costituire società di capitali aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute.


IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

me

Per

Art. 28

(Finanziamento delle aziende sanitarie – Sistema
tariffario regionale)

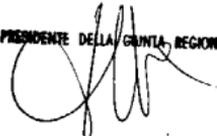
1. Le aziende usl sono finanziate a quota capitaria per cittadino residente, corretta in rapporto ad indicatori di fabbisogno individuati dalla Giunta regionale con riferimento ai livelli di assistenza, in coerenza con gli obiettivi del piano sanitario regionale.

2. I soggetti, pubblici e privati accreditati, che erogano assistenza sanitaria a carico del servizio sanitario regionale sono remunerati a prestazione sulla base di un sistema tariffario regionale, adottato dalla Giunta regionale, e di appositi accordi contrattuali. La remunerazione dei soggetti erogatori è imputata alla quota di finanziamento delle aziende usl nel rispetto del criterio della residenza del cittadino utente, con applicazione della compensazione della mobilità sanitaria in ambito regionale ed interregionale.

3. A valere sulla quota di finanziamento assegnato alle aziende usl ai sensi del comma 1:

- a) le aziende ospedaliero-universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sono finanziati direttamente dalla Regione;
- b) gli altri soggetti erogatori sono finanziati dalle aziende usl nel cui territorio è ubicata la rispettiva sede di attività;
- c) il finanziamento di alcuni soggetti erogatori può essere centralizzato a livello di un'azienda usl;
- d) gli enti che svolgono funzioni di supporto al servizio sanitario regionale sono finanziati direttamente dalla Regione.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
for

Art. 29

(Patrimonio delle aziende sanitarie)

1. Il patrimonio delle aziende sanitarie è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad esse appartenenti, ivi compresi:

- d) i beni che alla data di entrata in vigore del d.lgs. 502/1992 facevano parte del patrimonio dei comuni o delle province con vincolo di destinazione alle unità sanitarie locali, da trasferire o già trasferiti alle aziende sanitarie ai sensi degli articoli 23 e 24 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modificazioni;
- e) i beni da trasferire o già trasferiti alle aziende sanitarie dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi;
- f) i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

2. Le aziende sanitarie gestiscono il proprio patrimonio immobiliare in conformità alle disposizioni contenute negli articoli 23 e 24 della l.r. 18/1994 e successive modificazioni, nella legge regionale 31 ottobre 1996, n. 45 e successive modificazioni, nella legge regionale 3 agosto 2001, n. 16, nonché in conformità ai principi e ai criteri stabiliti dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 30.

3. Il trasferimento a terzi di diritti reali sui beni immobili delle aziende sanitarie è soggetto alla preventiva autorizzazione della Regione, rilasciata con deliberazione della Giunta regionale.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
Feu's

CAPO VI

Attività regionale di indirizzo e coordinamento, direttiva e supporto

Art. 30

(Attività di indirizzo e coordinamento)

1. La Regione svolge attività di indirizzo e coordinamento, stabilendo principi, criteri e modalità, al fine di garantire la uniformità dell'azione delle aziende sanitarie e la conformità dell'azione stessa alle scelte regionali di carattere politico, sociale ed economico.

2. L'attività di cui al comma 1 è esercitata, fuori dei casi in cui si provvede con legge o con il piano sanitario regionale, mediante deliberazioni della Giunta regionale.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me

Flu:

Art. 31

(Attività di direttiva)

1. La Regione impartisce alle aziende sanitarie apposite direttive al fine di garantire l'effettivo e corretto svolgimento delle rispettive competenze, con specifico riferimento al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni.

2. L'attività di cui al comma 1 è esercitata dalla Giunta regionale, anche nei confronti di singole aziende sanitarie, mediante apposite deliberazioni.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me

FBW

Art. 32
(Attività di supporto)

1. La Regione esercita attività di supporto tecnico-scientifico in favore delle aziende sanitarie mediante le proprie strutture o mediante l'Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio, l'Agenzia regionale per la protezione ambientale del Lazio e l'Istituto zooprofilattico sperimentale delle regioni Lazio e Toscana.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



ME

Ferr

CAPO VII

Attività regionale di controllo

Art. 33

(Controllo sugli organi delle aziende sanitarie)

1. Il controllo sugli organi delle aziende sanitarie è esercitato dalla Giunta regionale. Nell'ambito di tale controllo, la Giunta regionale:

- a) determina, con apposita deliberazione, i criteri di valutazione dell'attività del direttore generale, con particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi sanitari assegnati all'atto della relativa nomina ed aggiornati periodicamente dalla Giunta stessa;
- b) verifica, trascorsi diciotto mesi dalla nomina del direttore generale, previa acquisizione del parere della conferenza territoriale e della conferenza regionale, in caso, rispettivamente, di azienda usl e di azienda ospedaliera, i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, al fine di procedere o meno, entro i tre mesi successivi e tenendo conto dei criteri di cui alla lettera a), alla conferma del direttore stesso;
- c) dichiara la decadenza del direttore generale nelle ipotesi sotto elencate, previa acquisizione, nell'ipotesi di cui al punto 1), del parere della conferenza regionale, da esprimersi ai sensi dell'articolo 12, comma 6, lettera e):
 - 1) se ricorrono gravi motivi, ovvero la gestione dell'azienda sanitaria presenta un grave disavanzo o sono accertate ripetute violazioni di

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

- legge o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione;
- 2) se sopravvengono incompatibilità ovvero cause che ostano alla nomina a direttore generale ai sensi dell'articolo 3, commi 9 e 11, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni;
 - 3) se non vengono esercitate le funzioni a causa di assenza o impedimento protratti senza interruzione per oltre sei mesi;
- d) dispone la revoca o non provvede alla conferma dell'incarico del direttore generale ove il contratto sia già scaduto, per mancato conseguimento dei risultati aziendali e mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati ed aggiornati dalla Giunta stessa, per inosservanza delle direttive regionali, ovvero per manifesta inattuazione del piano attuativo locale, anche su proposta della conferenza territoriale e della conferenza regionale, in caso, rispettivamente, di azienda usl e di azienda ospedaliera;
- e) può nominare un commissario straordinario in caso di vacanza del direttore generale determinata da decadenza, revoca e dimissioni;
- f) nomina un collegio sindacale straordinario qualora, in caso di mancanza di due o più componenti, il direttore generale non proceda, entro trenta giorni, alla ricostituzione dell'intero collegio ai sensi dell'articolo 18, comma 9; il collegio straordinario è costituito da un funzionario della Regione, designato dalla Giunta medesima, e da due membri designati dal Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e dura in carica fino alla data di insediamento del collegio ordinario.

2. La Giunta regionale esercita, altresì, il controllo sugli organi delle aziende sanitarie nei casi e con le modalità previste da eventuali altre disposizioni statali e regionali.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
PBR

3. Le spese per la corresponsione dei compensi relativi agli incarichi di commissario straordinario e di collegio sindacale straordinario, determinate sulla base della disposizioni regionali vigenti, sono a carico delle aziende sanitarie presso le quali gli incarichi sono espletati.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
pa

Art. 34

(Controllo sull'attività e le strutture delle aziende sanitarie)

1. Il controllo sull'attività delle aziende sanitarie è esercitato dalla Giunta regionale.

2. Fermo restando il controllo sul piano attuativo locale e sull'atto aziendale, esercitato, rispettivamente, con le modalità disciplinate dall'articolo 10, commi 2 e 3, e dall'articolo 22, commi 3 e 4, nonché quello su altri specifici atti delle aziende sanitarie previsto dalla vigente normativa, la Giunta regionale esercita ogni altra forma di controllo tesa a garantire la tutela della salute dei cittadini ed il pieno perseguimento degli obiettivi del piano sanitario regionale, ivi compreso il controllo sulle strutture erogatrici di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie direttamente gestite dalle aziende usl.

3. In caso di inerzia delle aziende sanitarie nell'adozione di atti obbligatori, la Regione, previo invito a provvedere entro un congruo termine, esercita il potere sostitutivo tramite le proprie strutture o attraverso la nomina di un commissario ad acta.

4. Le spese per la corresponsione dei compensi relativi agli incarichi di commissario ad acta, determinate sulla base delle disposizioni regionali vigenti, sono a carico delle aziende sanitarie presso le quali gli incarichi sono espletati.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
HP

CAPO VIII

Partecipazione, informazione e tutela dei diritti degli utenti

Art. 35

(Partecipazione dei cittadini e delle loro organizzazioni)

1. La Regione promuove la partecipazione autonoma e collaborativa dei cittadini e delle loro organizzazioni rappresentative nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale.

2. Per i fini di cui al comma 1, la Giunta regionale stabilisce criteri e modalità, ai sensi dell'articolo 30:

- a) per l'omogenea definizione delle carte dei servizi, per la convocazione della conferenza dei servizi e per la determinazione dei contenuti obbligatori dei protocolli d'intesa tra le aziende sanitarie e le organizzazioni rappresentative dei cittadini;
- b) per la partecipazione alle iniziative attinenti al controllo della funzionalità e della qualità dei servizi delle aziende sanitarie e dei soggetti accreditati.

3. Le aziende sanitarie, nel rispetto di quanto stabilito dalla Giunta regionale:

- a) adottano ed aggiornano annualmente, previa verifica nell'ambito della conferenza dei servizi, la carta dei servizi, che è lo strumento mediante il quale le aziende stesse orientano ed adeguano le proprie attività alla soddisfazione dei bisogni degli utenti;

me
P.L.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



- b) indicano la conferenza dei servizi, alla quale partecipano i rappresentanti delle formazioni sociali che hanno stipulato i protocolli d'intesa, allo scopo di verificare l'attuazione della carta dei servizi e rendere noti i dati relativi all'andamento dei servizi stessi, nonché lo stato d'attuazione degli obiettivi programmatici e il grado di raggiungimento degli indicatori di qualità dei livelli essenziali di assistenza;
- c) stipulano protocolli d'intesa con le organizzazioni rappresentative dei cittadini per determinare le modalità di confronto permanente sulle tematiche della qualità dei servizi e della partecipazione degli utenti, nonché di concessione in uso dei locali.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me

flc

Art. 36

(Formazioni sociali private non aventi scopo di lucro)

1. La Regione riconosce la funzione delle formazioni sociali private non aventi scopo di lucro impegnate nella tutela del diritto alla salute come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, ne promuove lo sviluppo e ne favorisce il concorso per l'esercizio delle competenze regionali e delle aziende sanitarie previste dalla presente legge.

2. A tale fine la Giunta regionale istituisce con propria deliberazione, presso l'assessorato competente in materia sanitaria, l'elenco delle formazioni sociali private di cui al comma 1, disciplinando le modalità e le condizioni per l'iscrizione e per l'eventuale cancellazione.

3. Il concorso delle formazioni sociali private iscritte nell'elenco di cui al comma 2, che sono altresì iscritte nel registro regionale delle organizzazioni di volontariato e nell'albo regionale delle cooperative sociali, è regolato da apposite convenzioni, in conformità con quanto disposto dalla speciale normativa nazionale e regionale vigente.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
Fiorini

Art. 37
(Informazione)

1. La Regione promuove, anche attraverso specifiche direttive alle aziende sanitarie, impartite ai sensi dell'articolo 31, un efficace sistema di informazione sui servizi sanitari, al fine di favorire l'orientamento dei cittadini nell'esercizio del diritto di libera scelta nell'accesso ai servizi stessi.

2. Le aziende sanitarie, nel rispetto delle eventuali direttive regionali, sono tenute ad istituire un ufficio di relazioni con il pubblico, affidato a personale dipendente, a definire un piano di comunicazione aziendale per garantire la conoscenza dei contenuti della carta dei servizi e della relativa attuazione e ad assicurare specifiche attività di informazione dei cittadini.

3. Le attività di informazione di cui al comma 2 sono tese, in particolare, a:

- a) fornire al singolo utente ogni utile notizia in ordine alle prestazioni erogate, alle tariffe, alle modalità di accesso ai servizi, ai tempi di attesa, anche con riguardo all'attività libero professionale intramuraria;
- b) sensibilizzare la collettività o gruppi omogenei per interessi o problemi di carattere sanitario sulla fruizione di particolari servizi e prestazioni.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
for

Art. 38

(Tutela dei diritti degli utenti)

1. Le aziende sanitarie sono tenute ad istituire un ufficio di pubblica tutela retto da persona qualificata, non dipendente dal servizio sanitario regionale. La funzione del responsabile dell'ufficio ha, sotto ogni profilo, natura di servizio onorario.

2. Il direttore generale garantisce le condizioni per l'esercizio indipendente dell'ufficio di pubblica tutela e adotta le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza.

3. Al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, le aziende sanitarie adottano un efficace sistema di raccolta e di trattamento delle segnalazioni e degli esposti presentati in via amministrativa al direttore generale da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la Regione.

4. Le segnalazioni e gli esposti di cui al comma 3 sono presentati entro quindici giorni dalla conoscenza dell'atto o comportamento lesivo. La presentazione degli anzidetti segnalazioni ed esposti non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me

Pau?

CAPO IX

Rapporto tra il servizio sanitario regionale e le università statali

Art. 39

(Aziende ospedaliero-universitarie)

1. La collaborazione fra il servizio sanitario regionale e le università statali ubicate nel territorio regionale si realizza, ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs 517/1999, attraverso le seguenti aziende ospedaliero-universitarie:

- a) Azienda ospedaliera universitaria Policlinico Umberto I integrata con il servizio sanitario nazionale;
- b) Azienda ospedaliera universitaria di Tor Vergata integrata con il servizio sanitario nazionale;
- c) Azienda ospedaliera S. Andrea integrata con l'Università La Sapienza.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
Rr,

Art. 40

(Organi delle aziende ospedaliero-universitarie)

1. Ai sensi del d.lgs. 17/1999, sono organi delle aziende ospedaliero-universitarie:

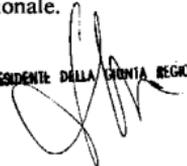
- a) il direttore generale;
- b) il collegio sindacale;
- c) l'organo di indirizzo.

2. La Giunta regionale provvede:

- a) a nominare, previa intesa con il rettore dell'università, il direttore generale, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 17, in quanto compatibili con il d.lgs. 517/1999;
- b) a designare un componente del collegio sindacale, nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 18, comma 2;
- c) a nominare, d'intesa con il rettore dell'università, il presidente dell'organo di indirizzo, scegliendolo tra i relativi componenti.

3. Sono fatte comunque salve le disposizioni di cui all'articolo 4, commi 2 e 4, del d.lgs 517/1999, secondo le quali il direttore generale ed il presidente dell'organo di indirizzo delle aziende sono nominati, limitatamente al periodo quadriennale di sperimentazione, dal rettore dell'università previa intesa con la Giunta regionale.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me

Bn

Art. 41

(Protocolli d'intesa con le università)

1. La Regione stipula protocolli d'intesa con le università statali ubicate nel proprio territorio al fine di regolamentare, nel quadro dei piani sanitari nazionale e regionale e in conformità alle disposizioni contenute nel d.lgs 517/1999, l'apporto delle facoltà di medicina e chirurgia alle attività assistenziali del servizio sanitario regionale e l'apporto dello stesso servizio alle attività didattiche e di ricerca, nel rispetto delle reciproche finalità istituzionali.

2. I protocolli d'intesa di cui al comma 1 stabiliscono altresì, in relazione alle aziende ospedaliero-universitarie:

- a) i principi e i criteri per l'adozione dell'atto aziendale e degli atti normativi interni, da parte del direttore generale, e per la relativa disciplina, anche sulla base delle disposizioni di cui all'articolo 22;
- b) i procedimenti di verifica dei risultati dell'attività dei direttori generali e le relative procedure di conferma e revoca, sulla base delle disposizioni di cui all'articolo 17 e 33;
- c) la composizione dell'organo di indirizzo, in conformità all'articolo 4, comma 4, del d.lgs 517/1999.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me

For

CAPO X

Disposizioni transitorie e abrogazioni

Art. 42

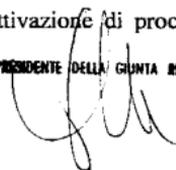
(Sperimentazione del nuovo assetto delle competenze delle aziende sanitarie)

1. L'assetto delle competenze delle aziende sanitarie di cui agli articoli 5 e 6, in relazione alla distinzione dei ruoli tra aziende usl e aziende ospedaliere, preposte, rispettivamente, alle funzioni di tutela della salute e di erogazione delle prestazioni e alle funzioni di produzione delle prestazioni stesse, ha effetto al termine di una sperimentazione della durata di tre anni.

2. La sperimentazione è disciplinata con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, con la quale si provvede:

- a) ad individuare l'azienda usl oggetto di sperimentazione;
- b) ad istituire come aziende ospedaliere regionali uno o più presidi ospedalieri incorporati dall'azienda usl di cui alla lettera a), in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 15, comma 2;
- c) a determinare il patrimonio, le strutture sanitarie, il personale e i rapporti giuridici pendenti che afferiscono, rispettivamente, all'azienda usl di cui alla lettera a) ed alle aziende ospedaliere regionali di cui alla lettera b), nonché a definire i criteri per l'eventuale attivazione di procedure di mobilità interaziendali;

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
Fau

d) a stabilire le modalità e gli strumenti per il monitoraggio costante della sperimentazione e la valutazione dei risultati della sperimentazione stessa al termine del periodo indicato dal comma 1.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me

Pu

Art. 43

(Aziende sanitarie e relative competenze nella fase
di prima applicazione della legge)

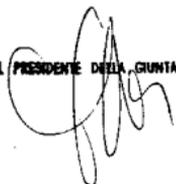
1. Nella fase di prima applicazione della presente legge e fino alla
esecutività dei provvedimenti amministrativi di cui all'articolo 44:

a) è confermata la istituzione delle seguenti aziende usl, i cui ambiti
territoriali risultano determinati nella deliberazione del Consiglio
regionale 2 marzo 1994, n. 907:

- 1) Azienda usl Roma A;
- 2) Azienda usl Roma B;
- 3) Azienda usl Roma C;
- 4) Azienda usl Roma D;
- 5) Azienda usl Roma E;
- 6) Azienda usl Roma F;
- 7) Azienda usl Roma G;
- 8) Azienda usl Roma H;
- 9) Azienda usl Viterbo;
- 10) Azienda usl Rieti;
- 11) Azienda usl Latina;
- 12) Azienda usl Frosinone.

b) è confermata la istituzione delle seguenti aziende ospedaliere di rilievo
nazionale:

- 1) Azienda ospedaliera S. Giovanni-Addolorata;
- 2) Azienda ospedaliera S. Camillo Forlanini;
- 3) Azienda ospedaliera S. Filippo Neri.


IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

*me
per*

2. Le aziende usl e le aziende ospedaliere di cui al comma 1 esercitano, nel periodo ivi previsto, le funzioni e i compiti indicati, rispettivamente, nei commi 3 e 5 .

3. Le aziende usl:

- a) adottano i piani attuativi locali;
- b) assicurano, ai fini della tutela della salute, i livelli essenziali di assistenza mediante:
- 1) lo svolgimento diretto, attraverso i propri servizi, delle attività connesse all'assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro, elencate nell'articolo 25;
 - 2) l'erogazione di prestazioni comprese nell'assistenza distrettuale, elencate nell'articolo 23, attraverso i propri servizi o avvalendosi, previo apposito accordo contrattuale, di servizi sanitari e socio-sanitari accreditati, nonché dei servizi specialistici ambulatoriali delle aziende ospedaliere;
 - 3) l'erogazione di prestazioni comprese nell'assistenza ospedaliera, attraverso i propri servizi o avvalendosi delle aziende ospedaliere e delle strutture di ricovero e cura accreditate, previo apposito accordo contrattuale;
- c) assicurano, altresì, i livelli di assistenza aggiuntivi, rispetto a quelli garantiti dalla programmazione sanitaria, finanziati dai comuni, secondo le modalità stabilite dalla Regione;
- d) esercitano la vigilanza ed il controllo su tutte le strutture erogatrici di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, ubicate nel proprio territorio, ad eccezione delle strutture direttamente gestite nei cui confronti il controllo è esercitato dalla Regione;
- e) espletano compiti di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali da parte dei soggetti pubblici e privati

me
Plan

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

accreditati nonché sulla qualità dell'assistenza e sull'appropriatezza delle prestazioni rese.

4. Presso il dipartimento di prevenzione della azienda usl Roma C. sono costituite le seguenti strutture complesse che svolgono attività interaziendali nell'interesse di tutte le aziende usl operanti nel Comune di Roma:

- a) esame progetti e abitabilità;
- b) acque potabili.

5. Le aziende ospedaliere:

- a) adottano i piani attuativi locali;
- b) producono, ed erogano, mediante i propri servizi di ricovero, le prestazioni comprese nell'assistenza ospedaliera ed in particolare:
 - 1) pronto soccorso;
 - 2) degenza ordinaria;
 - 3) day hospital;
 - 4) day surgery;
 - 5) interventi ospedalieri a domicilio;
 - 6) riabilitazione;
 - 7) lungo degenza;
 - 8) raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali;
 - 9) attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti;
 - 10) attività di trapianto di organi e tessuti.
- c) producono ed erogano eventualmente le prestazioni terapeutiche e riabilitative e le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, usufruibili anche da utenti non ricoverati, mediante i propri servizi specialistici ambulatoriali.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me
Pa

Art. 44

(Adempimenti conseguenti ai risultati della sperimentazione)

1. Alla scadenza del periodo di sperimentazione previsto dall'articolo 42, la Giunta regionale, entro i successivi sei mesi, valuta i risultati e propone al Consiglio regionale, ove necessario, le opportune modifiche alla presente legge e, comunque, i provvedimenti amministrativi conseguenti alla conclusione della sperimentazione.


IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

me

Pr

Art. 45
(Abrogazioni)

1. Sono o restano abrogate, in particolare, le seguenti disposizioni:

- a) la legge regionale 4 febbraio 1975, n. 15;
- b) la legge regionale 4 febbraio 1975, n. 16;
- c) la legge regionale 4 febbraio 1975, n. 17;
- d) la legge regionale 3 giugno 1975, n. 40;
- e) la legge regionale 12 gennaio 1976, n. 2;
- f) la legge regionale 9 aprile 1976, n. 14;
- g) gli articoli 1 e 3 della legge regionale 8 dicembre 1976, n. 61;
- h) la legge regionale 29 settembre 1977, n. 39;
- i) l'articolo 8 della legge regionale 19 dicembre 1977, n. 48;
- l) la legge regionale 25 gennaio 1978, n. 4;
- m) gli articoli 7, 8 e 9 della legge regionale 3 luglio 1978, n. 26;
- n) la legge regionale 23 gennaio 1979, n. 3;
- o) la legge regionale 26 gennaio 1979, n. 6;
- p) l'articolo 1 della legge regionale 10 aprile 1979, n. 27;
- q) la legge regionale 6 dicembre 1979, n. 93;
- r) la legge regionale 27 dicembre 1979, n. 100;
- s) la legge regionale 27 dicembre 1979, n. 101;
- t) la legge regionale 27 dicembre 1979, n. 102;
- u) la legge regionale 28 gennaio 1980, n. 10;
- v) la legge regionale 2 giugno 1980, n. 46
- z) gli articoli 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 12, 17, 18, nonché l'articolo 10 limitatamente alle parole "sentita la competente Commissione consiliare", della legge regionale 6 giugno 1980, n. 52;

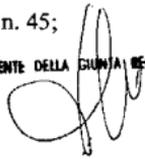
me
Rv


PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

- aa) gli articoli 1, 2, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, nonché l'articolo 7 limitatamente alle parole "sentita la competente Commissione consiliare", della legge regionale 6 giugno 1980, n. 55
- bb) la legge regionale 14 giugno 1980, n. 58;
- cc) la legge regionale 20 giugno 1980, n. 76;
- dd) la legge regionale 24 giugno 1980, n. 83;
- ee) la legge regionale 7 febbraio 1981, n. 10;
- ff) la legge regionale 28 settembre 1982, n. 49;
- gg) la legge regionale 7 marzo 1983, n. 15;
- hh) la legge regionale 23 giugno 1983, n. 45;
- ii) la legge regionale 8 settembre 1983, n. 58;
- ll) la legge regionale 4 giugno 1985, n. 88;
- mm) la legge regionale 15 giugno 1985, n. 93;
- nn) la legge regionale 7 gennaio 1987, n. 5;
- oo) legge regionale 17 luglio 1987, n. 42;
- pp) la legge regionale 29 febbraio 1988, n. 13;
- qq) la legge regionale 10 novembre 1988, n. 65;
- rr) la legge regionale 16 dicembre 1988, n. 85;
- ss) il regolamento regionale 18 gennaio 1989, n. 1;
- tt) la legge regionale 24 maggio 1990, n. 65;
- uu) l'articolo 8 della legge regionale 20 settembre 1993, n. 55;
- vv) a legge regionale 16 giugno 1994, n. 18, ad esclusione degli articoli 22, 23 e 24;
- zz) la legge regionale 16 giugno 1994, n. 19, ad esclusione dell'articolo 7;
- aaa) la legge regionale 15 aprile 1995, n. 14;
- bbb) la legge regionale 29 gennaio 1996, n. 8;
- ccc) gli articoli 23 e 30 della legge regionale 31 ottobre 1996, n. 45;
- ddd) la legge regionale 10 novembre 1997, n. 40;

mp
 R

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



eee) la legge regionale 18 aprile 2000, n. 24;

fff) l'articolo 243 della legge regionale 10 maggio 2001, n. 10.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE



me

Bu