

L.R. 16 Giugno 1994, n. 18 (1)

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

Titolo I

PRINCIPI GENERALI

Art. 1 *(Finalità)*

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

Art. 2 *(Funzioni della Giunta regionale)*

1. (Omissis) **(2)**.

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

- a) esercita funzioni di indirizzo per la gestione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, in particolare, allo scopo di assicurare la conformità agli obiettivi del piano sanitario regionale e di garantire l'attuazione degli indirizzi di programmazione nonché la corrispondenza tra costi dei servizi e relativi benefici;
- b) stabilisce indirizzi e vincoli ai quali le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere devono attenersi nel dare applicazione agli accordi nazionali di lavoro per il personale dipendente e agli accordi collettivi nazionali per il personale convenzionato;
- c) provvede alla determinazione dei criteri di finanziamento delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere ed assegna ed eroga alle stesse le risorse finanziarie;
- d) svolge funzioni di promozione di indirizzo tecnico e di supporto delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere;
- e) vigila sulla corretta ed economica gestione delle risorse assegnate, sulla imparzialità e buon andamento della attività, sulla qualità dell'assistenza;
- e-bis) esercita ogni altra funzione ad essa attribuita dalla legge **(3)**.

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

Art. 3 *(Piano sanitario regionale)*

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

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

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

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

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

Art. 4

(Relazioni sullo stato di salute della popolazione)

1. La Giunta regionale presenta annualmente al Consiglio regionale una relazione sullo stato di salute della popolazione e sullo stato di attuazione del piano sanitario regionale con allegati i consuntivi delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.
2. La relazione sullo stato di salute della popolazione espone i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal piano sanitario regionale, illustra analiticamente e comparativamente costi, rendimenti e risultati delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e fornisce indicazioni per l'ulteriore programmazione.

Art. 5

(Istituzione delle aziende unità sanitarie locali)

1. Ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui all'art. 1 sono istituite negli ambiti territoriali determinati dal Consiglio regionale con deliberazione del 2 marzo 1994, 907, le seguenti aziende unità sanitarie locali, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:
 - 1) unità sanitaria locale Roma "A";
 - 2) unità sanitaria locale Roma "B";
 - 3) unità sanitaria locale Roma "C";
 - 4) unità sanitaria locale Roma "D";
 - 5) unità sanitaria locale Roma "E";
 - 6) unità sanitaria locale Roma "F";
 - 7) unità sanitaria locale Roma "G";
 - 8) unità sanitaria locale Roma "H";
 - 9) unità sanitaria locale Latina;
 - 10) unità sanitaria locale Frosinone;
 - 11) unità sanitaria locale Viterbo;
 - 12) unità sanitaria locale Rieti.
2. Ulteriori modificazioni degli ambiti territoriali delle aziende unità sanitarie locali sono determinate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sentite le province interessate.
3. La Giunta regionale determina con propria deliberazione la sede legale delle aziende unità sanitarie locali in via provvisoria e provvede, entro il 31 dicembre 1994, su proposta del direttore generale, ad individuarla in via definitiva.

Art. 6

(Istituzione delle aziende ospedaliere)

1. Ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui all'art. 1 sono istituite le seguenti aziende ospedaliere, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:
 - 1) complesso ospedaliero S. Camillo, Forlanini, Spallanzani - ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione;
 - 2) complesso ospedaliero S. Giovanni, Addolorata - ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione;
 - 3) complesso ospedaliero S. Filippo Neri - ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione.
2. Fermo restando quanto previsto nella deliberazione del Consiglio regionale del 2 marzo 1994, n. 907, ulteriori ospedali da costituire in azienda a norma del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni possono essere individuati con deliberazione della Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare permanente che si esprime nel termine perentorio di trenta giorni, decorrenti, dalla data di assegnazione dell'atto.

Art. 7

(Organi)

1. Gli organi delle aziende unità sanitarie locali di cui all'art. 5, comma 1, nonché delle aziende ospedaliere di cui all'art. 6 sono:
il direttore generale;
il collegio sindacale. **(2a)**

Art. 8

(Direttore generale)

1. I direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono nominati dal

Presidente della Regione, acquisito il parere della commissione consiliare competente in materia di sanità, ai sensi dell'articolo 55, comma 3, primo periodo dello Statuto, previo avviso da pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Del predetto avviso pubblico è data notizia anche sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio. **(3a)**

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

- a) diploma di laurea specialistica;
- b) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private di media o grande dimensione, in posizione dirigenziale, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la nomina. **(3b)**

2. Il Presidente della regione ai fini della nomina di cui al comma precedente, si avvale di tre esperti nella materia ovvero di una agenzia di servizi accreditata a livello nazionale per la consulenza, la formazione e la selezione dei quadri e dirigenti aziendali. **(3c)**

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

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

5. **(4)**

6. Il direttore generale cessa dall'incarico, con conseguente risoluzione del contratto, a seguito del rinnovo del Consiglio regionale secondo quanto disposto dall'articolo 55, comma 4, dello Statuto, al compimento del settantesimo anno di età ovvero in caso di decadenza. La decadenza è disposta dal Presidente della Regione: **(4a)**

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

6 bis. Nelle ipotesi di cui al comma 6, lettere a), b) ed e), la decadenza è disposta previa deliberazione della Giunta regionale adottata nell'esercizio delle funzioni di vigilanza ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera e). **(4b)**

7. In caso di cessazione dall'incarico, per qualunque causa del direttore generale, le relative funzioni sono svolte, nelle more della sua sostituzione, dal più anziano di età tra il direttore sanitario e quello amministrativo. In caso di assenza o impedimento del direttore generale per un periodo inferiore a quello che determina la decadenza, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o da quello sanitario su delega del direttore generale stesso, in mancanza di delega, dal direttore più anziano di età.

7 bis. In alternativa a quanto previsto dal primo periodo del comma 7, in casi di particolare gravità specificamente motivati nella deliberazione della Giunta regionale di cui al comma 6 bis, il Presidente della Regione può procedere alla nomina, tra soggetti in possesso dei requisiti di cui al comma 1 bis, di un commissario straordinario il quale rimane in carica fino alla nomina del nuovo direttore generale da effettuarsi, di norma, entro sessanta giorni. Il direttore sanitario e il direttore amministrativo restano in carica durante il commissariamento dell'azienda e decadono, salvo conferma, il novantesimo giorno successivo all'insediamento del nuovo direttore generale ovvero alla data di insediamento dei nuovi direttori, sanitario e amministrativo, eventualmente nominati prima del suddetto termine. **(4c)**

Art. 9

(Attribuzioni del direttore generale)

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

2. Il direttore generale, in particolare, adotta:

- a) i piani pluriennali, i programmi annuali e i progetti per specifiche attività;
- b) il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio preventivo economico annuale nonché il conto consuntivo;
- c) il regolamento di organizzazione interna;
- d) la nomina dei membri del collegio sindacale di cui al successivo art. 10; **(2a)**
- e) la pianta organica dei servizi, delle strutture e dei presidi;
- f) la nomina, la sospensione o la decadenza del direttore amministrativo, e del direttore sanitario, dei quali controlla e verifica l'attività;
- g) gli atti di acquisizione e disposizione del patrimonio immobiliare nonché di accettazione di lasciti e donazioni nei limiti di cui all'art. 23;

h) i provvedimenti concernenti la contrazione di mutui e prestiti, nei limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale.

3. Il direttore generale inoltre:

- a) attua i contratti collettivi di lavoro del personale dipendente e adotta gli atti di gestione del personale stesso;
- b) stipula le convenzioni, gli accordi e i protocolli di intesa per l'erogazione delle prestazioni nonché per lo svolgimento delle altre attività connesse a quelle di competenza dell'azienda;
- c) fissa le tariffe per le prestazioni a pagamento nel rispetto della normativa nazionale e regionale;
- d) provvede alla nomina dei dirigenti delle strutture organizzative dell'azienda e ne controlla e verifica l'attività;
- e) esercita i poteri di spesa nei limiti degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate, definendo i limiti di valore delle spese che i dirigenti possono impegnare;
- f) approva gli atti di gara per lavori e forniture;
- g) stipula i contratti;
- h) provvede alla verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa anche attraverso un apposito servizio;
- i) rappresenta l'azienda nei giudizi attivi e passivi con potere di conciliare e transigere;
- l) esercita tutte le altre attribuzioni conferitegli dalla normativa vigente.

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

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

Art. 10

(Nomina e funzionamento del collegio sindacale) (4d)

1. Il collegio sindacale è composto da cinque membri effettivi e due supplenti scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero dell'economia e delle finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali di cui:

- a) due membri effettivi e i due membri supplenti designati dalla Regione;
- b) un membro effettivo designato dal Ministro dell'economia e delle finanze;
- c) un membro effettivo designato dal Ministro della salute;
- d) uno membro effettivo designato dalla Conferenza locale per la sanità di cui all'articolo 12, ovvero, relativamente alle aziende ospedaliere, dal sindaco del comune sul cui territorio insiste l'azienda ospedaliera. **(4e)**

2. **(5)**

3. **(5).**

4. Non possono far parte del collegio: **(5a)**

- a) i parenti fino al quarto grado e gli affini fino al secondo grado del direttore generale dell'azienda;
- b) i dipendenti dell'azienda, gli operatori legati da rapporto convenzionale con la stessa, nonché coloro che siano comunque legati da un rapporto continuativo di prestazione d'opera retribuita con l'azienda medesima;
- c) i fornitori dell'azienda, i titolari, i soci, gli amministratori, i gestori di istituzioni sanitarie private ubicate nel territorio dell'azienda;
- d) coloro che abbiano lite pendente per questioni attinenti l'attività dell'azienda, ovvero, avendo un debito liquido ed esigibile verso di essa, siano stati regolarmente costituiti in mora ai sensi dell'art. 1219 del codice civile, oppure si trovino nelle condizioni di cui al secondo comma dello stesso articolo.

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

6. Il collegio sindacale, nella prima seduta, convocata dal direttore generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il presidente tra i membri effettivi designati dalla Regione. Nel caso di assenza o impedimento del presidente le relative funzioni sono esercitate dal componente più anziano di età. **(5c)**

7. Il collegio sindacale dura in carica tre anni e i relativi componenti possono essere confermati. **(5d)**

8. In caso del venir meno di uno o più componenti del collegio sindacale per scadenza del mandato, decadenza, dimissioni, o per altre cause, il direttore generale provvede, entro i tre giorni successivi, ad inoltrare richiesta alle amministrazioni competenti per la relativa sostituzione. In caso del venir meno di più di due componenti effettivi, il collegio deve essere interamente ricostituito. **(5e)**

9. In caso di mancata designazione dei membri effettivi da parte dei soggetti competenti entro trenta giorni dalla relativa richiesta, il collegio può essere costituito, in via provvisoria, con i due membri supplenti, che

subentrano in ordine di età, nonché, qualora il numero delle designazioni mancanti sia superiore a due, ovvero in caso di mancata designazione dei supplenti, con funzionari regionali esperti in discipline giuridico-economiche, designati dal Presidente della Regione su proposta dell'assessore competente in materia di sanità. **(5f)**

10. Il collegio sindacale si riunisce almeno una volta al mese. Le sedute sono convocate dal presidente del collegio, su propria iniziativa o su richiesta scritta e motivata di almeno altri due componenti. Le convocazioni sono effettuate, per iscritto almeno cinque giorni prima di quello stabilito per la seduta, con indicazione del luogo, del giorno e dell'ora della seduta stessa nonché degli argomenti iscritti all'ordine del giorno. In caso di urgenza, il collegio può essere convocato anche telegraficamente con un preavviso di almeno ventiquattro ore. **(5g)**

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

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

13. Ai membri del collegio sindacale spetta una indennità annua lorda pari al dieci per cento degli emolumenti del direttore generale. Al presidente del collegio spetta una maggiorazione pari al venti per cento di quella fissata per gli altri componenti. Ai membri del collegio dei revisori spetta, altresì, il rimborso delle spese di viaggio sostenute per lo svolgimento dell'incarico, nella misura prevista per i dirigenti regionali. Ai membri supplenti l'indennità e i gettoni di presenza suddetti spettano in relazione al periodo di subentro nell'effettivo svolgimento dell'incarico. **(5h)**

Art. 11

1. Il collegio sindacale delle aziende USL e delle aziende ospedaliere verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'azienda stessa. In particolare: **(5i)**

- a) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio, delle situazioni dei conti e dei rendiconti parziali alle scritture contabili;
- b) esprime il parere obbligatorio entro quindici giorni sui budget, sui rendiconti e situazioni dei conti e sui bilanci di esercizio;
- c) effettua verifiche periodiche di cassa e rileva le non coincidenze contabili con i conti del tesoriere;
- d) invia relazioni trimestrali alla Regione, ai ministeri della sanità e del tesoro e, nel caso delle aziende USL, alla conferenza locale per la sanità o al comitato di rappresentanza;
- e) svolge ogni altra funzione ad esso affidata in materia contabile dalla normativa statale e regionale.

2. Per l'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo tutte le deliberazioni adottate dal direttore generale o su delega del medesimo sono trasmesse al collegio sindacale all'atto della pubblicazione nell'albo dell'azienda. **(5i)**

3. Entro quindici giorni dal ricevimento il collegio sindacale comunica al direttore generale eventuali osservazioni per i provvedimenti di competenza. **(5i)**

4. I sindaci possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo presso gli uffici e strutture dell'azienda e prendere visione di tutti i documenti aziendali **(6)**.

4 bis. La Giunta regionale può stabilire indirizzi in ordine ai contenuti delle relazioni di cui al comma 1, lettera d), anche attraverso la predisposizione di appositi schemi-tipo. (6a)

Art. 12

(Conferenza locale per la sanità)

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

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

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

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

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

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

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

Art. 13

(Funzioni e relative modalità di esercizio della conferenza locale per la sanità)

1. La conferenza locale per la sanità o il comitato di rappresentanza per la finalità di cui all'art. 12, comma 1:

- a) definisce, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'azienda unità sanitaria locale;
- b) esamina il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio dell'azienda unità sanitaria locale e rimette alla Giunta regionale le relative osservazioni;
- c) verifica l'andamento generale dell'attività dell'azienda unità sanitaria locale;
- d) contribuisce alla definizione dei piani programmatici dell'azienda unità sanitaria locale;
- e) trasmette le proprie valutazioni e propri suggerimenti al direttore generale e alla Giunta regionale che sono tenuti a fornire entro trenta giorni risposta motivata.

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

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

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

4-bis. Per l'attuazione dell'art. 12 e del presente articolo e per quanto non previsto, la conferenza locale per la sanità adotta un apposito regolamento **(7)**.

Art. 14

(Conferenza sanitaria cittadina)

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

Art. 15

(Direttore amministrativo e direttore sanitario)

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

2. Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati con provvedimento motivato del direttore generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere.

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

- a) età non superiore a 65 anni;
- b) laurea in discipline giuridiche o economiche;
- c) direzione tecnica o amministrativa in posizione apicale i enti o strutture sanitarie pubbliche ovvero in strutture private di media o grande dimensione.

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

- a) età non superiore a 65 anni;
- b) laurea in medicina e chirurgia;
- c) idoneità nazionale di cui all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- d) direzione tecnico-sanitaria in posizione apicale in enti o strutture sanitarie pubbliche ovvero in strutture sanitarie private di grande o media dimensione.

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

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

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

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

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

Art. 16

(Funzioni del direttore sanitario e del direttore amministrativo)

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

- a) esprimono il parere al direttore generale sugli atti dello stesso, emanati per gli aspetti o le materie di competenza nonchè su ogni altra questione che venga loro sottoposta;
- b) svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati dal direttore generale;
- c) formulano, per le parti di competenza, proposte al direttore generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- d) curano per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- e) esercitano i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal direttore generale e degli importi determinati dallo stesso;
- f) determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi, di rispettiva competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal direttore generale;
- g) verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al direttore generale, anche ai fini del controllo interno di cui al comma 6 dell'art. 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- h) svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

2. Oltre agli atti indicati al comma 1, il direttore sanitario presiede il consiglio dei sanitari **(8)**.

Art. 17

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

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

2. Omissis **(9)**

3. Omissis **(9)**

4. Omissis **(9)**

5. Omissis **(9)**

6. Omissis **(9)**

7. Omissis **(9)**

8. Omissis **(9)**

9. Omissis **(9)**

10. Omissis **(9)**

11. Omissis **(9)**

Art. 18

(Consiglio dei sanitari, compiti e modalità di funzionamento)

1. Il consiglio dei sanitari svolge attività di consulenza tecnico-sanitaria nei confronti del direttore generale.

2. Il consiglio dei sanitari esprime parere obbligatorio per gli aspetti tecnico-sanitari e di assistenza sanitaria concernenti:

- a) le deliberazioni riguardanti i regolamenti di organizzazione e del personale nonchè le piante organiche;

- b) i provvedimenti in materia di organizzazione di istituzione o modificazione dei servizi;
- c) i provvedimenti in materia di organizzazione dei servizi e delle relative attività;
- d) i piani pluriennali, i programmi annuali e i progetti per specifiche attività;
- e) i programmi di acquisto degli impianti e delle attrezzature sanitarie.

3. Il consiglio dei sanitari svolge, inoltre, i seguenti compiti:

- a) esprime parere sulle tariffe per le prestazioni sanitarie rese a pagamento che non siano già predeterminate a livello nazionale o regionale;
- b) formula proposte per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi sanitari in funzione del conseguimento di una maggiore funzionalità ed efficienza degli stessi;
- c) svolge ogni altra funzione ad esso attribuita dalle leggi e dai regolamenti.

4. Il consiglio dei sanitari, nella prima seduta, elegge nel proprio seno, un vice presidente ed un segretario.

5. Il consiglio dei sanitari si riunisce almeno una volta al mese, su convocazione del presidente. E' altresì convocato a richiesta di almeno cinque dei suoi componenti. Nella convocazione, da effettuarsi per iscritto, è indicato l'ordine del giorno della seduta.

6. Per la validità delle sedute del consiglio dei sanitari occorre la maggioranza dei componenti. Il collegio si esprime a maggioranza dei presenti. In caso di parità di voti, prevale il voto del presidente o, in sua assenza, del vice presidente.

7. Il presidente può invitare a partecipare alle sedute, senza diritto di voto, in relazione alle specifiche questioni da trattare, altri operatori dell'azienda.

8. Qualora il consiglio dei sanitari non si esprime entro dieci giorni dalla richiesta, il parere si intende favorevole.

9. Le modalità di funzionamento del consiglio dei sanitari, per quanto non previsto dalla presente legge, sono stabilite nel regolamento di organizzazione della azienda.

Art. 18 bis

(Composizione, durata in carica e modalità di elezione del consiglio dei sanitari)

1. La Giunta regionale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, emana, con propria deliberazione, direttive per disciplinare la composizione, la durata in carica e le modalità di elezione del consiglio dei sanitari, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3, comma 12, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed assicurando un equilibrato rapporto tra le varie componenti professionali. **(10)**

Art. 19

(Distretti sanitari)

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

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

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

- a) ciascun distretto deve coincidere con uno o più comuni, ovvero con una o più circoscrizioni in cui il comune è suddiviso;
- b) ciascun distretto deve comprendere, di norma, una popolazione non inferiore a 40.000 abitanti e nelle aree urbane non inferiore a 80.000 abitanti;
- c) nelle aree montane l'ambito territoriale del distretto deve coincidere, ove possibile, con quello dei territori delle comunità montane ricadenti nella medesima provincia.

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

5. I distretti svolgono, altresì, attività socio-assistenziali eventualmente gestite dall'azienda unità sanitaria locale per conto degli enti locali ai sensi dell'art. 31 (rectius: "3"; n.d.r.), comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, assicurandone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria.

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

7. Ad ogni distretto è preposto un dirigente, oppure un medico convenzionato secondo le modalità ed in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3 sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 da ultimo modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229. **(10a)**

Art. 20

(Organizzazione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere)

1. La Giunta regionale è delegata a disciplinare, con proprio atto da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nel rispetto dei seguenti criteri:
- 1) i servizi sono organizzati in dipartimenti;
 - 2) l'articolazione dei servizi all'interno dei dipartimenti deve avvenire per funzioni omogenee;
 - 3) l'organizzazione dei servizi e la gestione delle risorse devono essere improntati a flessibilità, anche mediante processi di riconversione professionale e di mobilità del personale e deve essere finalizzata al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
 - 4) tutto il personale deve collaborare per il raggiungimento dei risultati dell'attività dell'azienda e ne è corresponsabile;
 - 5) gli orari di servizio, di apertura dei presidi ed uffici e di lavoro devono essere armonizzati con le esigenze dell'utenza;
 - 6) deve essere assicurata la massima economia di gestione;
 - 7) deve essere realizzata, nell'ambito di ciascun servizio e, se possibile, tra i servizi, l'utilizzazione integrata di presidi, strutture e personale.
2. In attesa del provvedimento della Giunta regionale di cui al comma 1, le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, si avvalgono del modello organizzativo di cui all'art. 27 della legge regionale 7 gennaio 1987, n. 5 e successive modificazioni, integrazioni e attuazioni regolamentari, in quanto compatibili con la presente legge, con il decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni e con il decreto legislativo del 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 21

(Personale)

1. Per lo svolgimento dei propri compiti le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere si avvalgono del personale iscritto nei ruoli nominativi regionali del servizio sanitario nazionale secondo la disciplina contenuta nel decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 e successive modificazioni nonché del personale a rapporto convenzionale.
2. Le piante organiche delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono deliberate dal direttore generale, per quanto riguarda la consistenza qualitativa, in conformità ai ruoli e profili professionali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, così come modificato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni e del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni ed integrazioni; per quanto riguarda la consistenza quantitativa, le stesse piante organiche sono deliberate in conformità alla legge 24 dicembre 1993, n. 537 **(11)**

Art. 22

(Formazione professionale)

1. Le competenze dei centri didattici polivalenti di cui alla legge regionale 24 giugno 1980, n. 87, sono trasferite ad una apposita unità organizzativa delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.
2. Nell'ambito del regolamento delle aziende, è individuato il complesso delle attività formative di cui alla legge regionale 24 giugno 1980, n. 87, nonché i criteri e le modalità, anche organizzative, di svolgimento delle stesse.
3. Presso l'Assessorato alla formazione professionale è costituita una commissione regionale per la formazione professionale delle attività formative del personale socio-sanitario sulla base di quanto previsto dalla programmazione regionale e nazionale.
4. La commissione di cui al comma 3 è costituita da tre dirigenti dell'Assessorato alla formazione professionale, da tre dirigenti dell'Assessorato alla sanità, e da un dirigente dell'Assessorato ai servizi sociali nonché da un rappresentante di ciascuna delle università della Regione Lazio. La commissione è presieduta dall'Assessore alla formazione professionale. Le funzioni di segretario della commissione sono assicurate da un funzionario dell'Assessorato alla formazione professionale di livello non inferiore all'ottavo.
5. I direttori generali delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere propongono annualmente all'Assessorato alla formazione professionale il piano annuale delle attività di formazione e aggiornamento degli operatori socio-sanitari sulla base degli indirizzi programmatici indicati dalla commissione regionale di cui ai commi precedenti.
6. Restano ferme le competenze della consulta regionale per la formazione degli operatori socio-sanitari al cui parere sono sottoposti i piani formativi predisposti dall'Assessorato alla formazione professionale avvalendosi della commissione regionale di cui ai commi precedenti **(12)**.

Art. 23

(Patrimonio delle aziende unità sanitarie locali ed aziende ospedaliere)

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

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

- a) beni destinati alla erogazione di servizi igienico-sanitari;
- b) beni destinati a fornire rendite patrimoniali nonché beni culturali ed artistico-monumentali.

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

4. La Giunta regionale individua, con apposito provvedimento, le modalità per il trasferimento dei suddetti beni, nel rispetto della normativa che sarà emanata nella legge regionale concernente la contabilità delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

Art. 24

(Gestione dei beni da reddito)

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

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

2 bis. I diritti all'aiuto maturati ed assegnati alle aziende agricole gestite direttamente dai comuni, necessari al percepimento dei futuri pagamenti diretti nell'ambito dei regimi di sostegno del reddito della politica agricola comune ai sensi del regolamento (CE) n. 1782/2003 del Consiglio del 29 settembre 2003 e del regolamento (CE) n. 795/2004 del 21 aprile 2004, devono intendersi trasferiti ai sensi del comma 1 contestualmente alla proprietà delle medesime aziende agricole. **(12a1)**

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

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

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

b bis) facendone oggetto di operazioni di finanza strutturata diverse da quella di cui alla lettera a), incluse operazioni di cartolarizzazione disciplinate dalla legge 30 aprile 1999, n.130 (Disposizioni sulla cartolarizzazione dei crediti) e dal decreto legge 25 settembre 2001, n. 351, convertito dalla legge 23 novembre 2001, n. 410 in materia di privatizzazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare pubblico e di sviluppo dei fondi comuni di investimento immobiliare che consentano di massimizzare e/o rendere maggiormente efficiente l'afflusso nelle casse del sistema sanitario regionale di risorse finanziarie, da destinare prioritariamente alle Aziende USL per la copertura dei disavanzi**(12aa)**

4 bis. Per i beni sottoposti alle operazioni di cui al comma 4, lettera b bis) si applicano tutte le precauzioni e le garanzie previste dalla normativa vigente a tutela dei diritti di prelazione, delle condizioni di disagio sociale degli affittuari di alloggi e di botteghe artigiane, dei livelli occupazionali delle aziende agro-silvo-pastorali e di trasformazioni di prodotti agricoli, nonché del valore e della disponibilità per il pubblico dei beni di riconosciuto valore culturale, ambientale, storico ed archeologico.**(12aaa)**

4 ter. La Giunta regionale emana entro sessanta giorni, acquisito il parere delle commissioni consiliari permanenti competenti in materia di bilancio e sanità, l'atto con cui si definiscono le tutele di cui al comma 4 bis.**(12aaa)**

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

6. Nel caso di alienazione a titolo oneroso dei beni di cui al comma 5, le condizioni di vendita devono essere comunicate ai comuni nel cui territorio sono ubicati i beni; tali comuni, a parità di condizioni, possono esercitare un diritto di prelazione sui beni medesimi entro sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione. Per i beni immobili funzionalmente destinati ad attività agro-silvo-pastorali o alla trasformazione di prodotti agro-alimentari, il diritto di prelazione da parte dei comuni è esercitato soltanto in caso di mancato esercizio dello stesso diritto da parte degli affittuari coltivatori diretti ai sensi della legge 3 maggio 1982, n. 203. **(12b)**

7. Le aziende unità sanitarie locali, in comunione entro il termine previsto nei decreti di trasferimento e nel rispetto delle deliberazioni di cui al comma 5 e del regolamento di cui al comma 2, individuano i beni da apportare al fondo comune di investimento immobiliare chiuso di cui al comma 4, lettera a) e quelli da affidare in gestione alla società per azioni di cui al comma 4, lettera b) e quelli da far oggetto delle operazioni di finanza strutturata di cui al comma 4, lettera b bis). **(12bb)**

8. Le aziende unità sanitarie locali in comunione provvedono:

- a) a costituire o indicare la società di cui al comma 4, lettera a) e ad apportare al fondo comune di investimento immobiliare chiuso i beni individuati ai sensi del comma 7;
- b) a costituire o indicare la società di cui al comma 4, lettera b) ed affidarle in gestione i beni individuati ai sensi del comma 7;
- c) a definire le caratteristiche e le modalità di realizzazione delle operazioni di finanza strutturata di cui al comma 4, lettera b bis), ed a compiere tutti gli atti necessari alla loro realizzazione. **(12bbb)**

9. Nel periodo intercorrente tra i decreti di cui al comma 2 ed i provvedimenti di cui al comma 8, le aziende unità sanitarie locali gestiscono il patrimonio immobiliare loro trasferito avvalendosi dei comuni o gestendolo direttamente che, alla data di entrata in vigore della presente legge, curano la gestione stessa ai sensi delle deliberazioni della Giunta regionale 1° agosto 1995, n. 6279 e 30 ottobre 1997, n. 6796. A tal fine le aziende unità sanitarie locali possono stipulare apposite convenzioni con i singoli comuni interessati, sulla base di uno schema approvato con deliberazione della Giunta regionale entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Fino alla stipula delle convenzioni ovvero fino alla adozione di modalità di gestione temporanea ad esse alternative i comuni sono obbligati all'osservanza delle disposizioni di cui alle deliberazioni della giunta regionale 6279/1995 e 6796/1997, operando, nei casi previsti dalla deliberazione stessa, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali in comunione e con la Regione. In caso di ritardo o di omissione nel compimento degli atti previsti dalle citate deliberazioni della Giunta regionale si esercitano i poteri sostitutivi ai sensi della vigente normativa in materia di controllo sugli atti degli enti locali. **(12c)**

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

11. La Regione, in caso di mancato adempimento da parte delle aziende unità sanitarie locali delle disposizioni del presente articolo, esercita i poteri sostitutivi **(13)**.

Art. 25

(Norme di salvaguardia)

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge e sino alla ridefinizione delle nuove piante organiche in conseguenza della costituzione delle nuove aziende, non possono essere ricoperti i posti vacanti delle posizioni funzionali apicali dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 "Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali" e successive modificazioni ed integrazioni, salvo deroga da approvare da parte della Giunta regionale per specifiche e documentate situazioni indifferibili in ordine alla funzionalità dei servizi e fatta salva la copertura per avviso di mobilità **(14)**.

1-bis. Fino alla rideterminazione delle nuove piante organiche, i posti vacanti delle posizioni funzionali apicali del ruolo sanitario possono essere ricoperti previa autorizzazione della Giunta regionale per specifiche e documentate situazioni indifferibili in ordine alla funzionalità dei servizi. La funzione apicale è conferita quale incarico ai sensi del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni. Il trattamento economico da corrispondere alle posizioni funzionali apicali del ruolo sanitario, in via transitoria è quella risultante dal vigente contratto collettivo di lavoro. In caso di assenza temporanea dei titolari di posizioni funzionali apicali, le stesse possono essere ricoperte con incarico conferito con le procedure di cui al presente comma e per un periodo pari alla durata dell'assenza **(15)**.

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

3. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge e fino alla rideterminazione delle nuove piante organiche delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere l'utilizzazione delle graduatorie per la copertura dei posti vacanti è effettuata nel rispetto della legge 24 dicembre 1993, n. 537 e del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, previa autorizzazione della Giunta regionale **(16)**.

Art. 26

(Riorganizzazione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere)

1. I direttori generali, nominati ai sensi della presente legge, provvedono a realizzare la progressiva trasformazione e riorganizzazione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, adottando tutti i necessari provvedimenti. Ai predetti fini la Giunta regionale impartisce apposite direttive per:
 - a) la riorganizzazione della rete dei distretti socio-sanitari a norma dell'art. 11 nonché l'individuazione di aree sovradistrettuali, di norma coincidenti con i comprensori socio-sanitari di cui alla deliberazione del Consiglio regionale del 23 aprile 1980, n. 913, così come modificata con deliberazione dello stesso Consiglio regionale del 15 luglio 1987, n. 394, per l'erogazione delle prestazioni di secondo livello;
 - b) alla riorganizzazione dei servizi ai fini di realizzare una maggiore funzionalità ed economicità della gestione;
 - c) la successione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, secondo le rispettive competenze, nei rapporti giuridici ed economici facenti capo alle unità sanitarie locali preesistenti;
 - d) la ricognizione delle dotazioni organiche del personale delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, anche in attuazione della legge regionale 20 settembre 1993, n. 55, ricorrendo anche ai previsti processi di mobilità nonché la nomina dei dirigenti in conformità alla vigente normativa;
 - e) l'utilizzazione e ricognizione dei beni mobili ed immobili nonché alla formazione delle nuove scritture inventariali in relazione a quanto previsto agli articoli 23 e 24;
 - f) la gestione contabile e finanziaria con riferimento ai bilanci afferenti alle precedenti unità sanitarie locali.
2. La Giunta regionale, in caso di inadempimento dei direttori generali, esercita i conseguenti poteri sostitutivi **(17)**.

Art. 27

(Funzioni di prevenzione e controllo ambientale)

1. Fermo restando quanto previsto dal decreto-legge 4 dicembre 1993, n. 496, convertito nella legge 21 gennaio 1994, n. 61, con separato provvedimento legislativo verranno disciplinati:
 - a) le modalità di esercizio della attività di prevenzione e controllo ambientale già di competenza delle unità sanitarie locali e, in particolare, dei presidi multizonali di prevenzione di cui alla legge regionale 12 febbraio 1988, n. 9;
 - b) i principi di organizzazione del dipartimento di prevenzione delle unità sanitarie locali di cui all'art. 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni e le relative modalità di collegamento con le strutture di prevenzione e controllo ambientale nonché con l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana.

Art. 28

(Norme transitorie)

1. Fino alla emanazione della direttiva della Giunta regionale di cui all'art. 26:
 - a) i beni, i presidi e i servizi afferenti alle unità sanitarie locali preesistenti sono provvisoriamente assegnati alle aziende unità sanitarie locali o alle aziende ospedaliere secondo la loro collocazione territoriale e le attività;
 - b) il personale delle unità sanitarie locali preesistenti, è provvisoriamente assegnato all'azienda al cui ambito territoriale afferiscono i presidi, servizi od uffici presso i quali il personale stesso presta la propria attività alla data di decorrenza della costituzione della relativa azienda. Per il personale le cui attività sono ripartite tra più aziende l'assegnazione sarà operata d'intesa tra i direttori generali, individuando anche forme di provvisoria collaborazione.
2. Il personale che alla data di entrata in vigore della presente legge si trovi in posizione di comando presso una azienda unità sanitaria locale o una azienda ospedaliera diversa da quella di appartenenza, è inquadrato, a domanda da presentarsi entro sessanta giorni, nell'organico dell'azienda unità sanitaria locale o azienda ospedaliera presso la quale presta servizio, a condizione della disponibilità del posto in organico vacante, di qualifica corrispondente a quella rivestita dall'interessato, fatto salvo quanto previsto all'art. 25.
3. Ai fini della rideterminazione delle piante organiche delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, è istituita una conferenza dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere presieduta dall'Assessore regionale alla sanità, la quale è tenuta a consultare le organizzazioni sindacali del personale del servizio sanitario maggiormente rappresentativo a livello regionale.
4. Fino alla nomina del collegio dei revisori a norma dell'art. 10, le funzioni di collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali sono svolte dal collegio dei revisori delle unità sanitarie locali che, tra quelle confluite nella nuova azienda ha amministrato e gestito, nell'esercizio finanziario 1993, il maggiore volume di risorse finanziarie di parte corrente.
5. Il servizio di tesoreria, nella fase transitoria, è svolto in regime di cootesoreria dagli istituti tesoriери in carica alla data di entrata in vigore della presente legge. L'istituto capofila sarà quello della unità sanitaria locale che ha gestito nell'esercizio 1993, il maggiore volume di risorse di parte corrente **(18)**.

Art. 29

(Provvedimenti adottati)

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

carattere scientifico.

Art. 30
(Norma finale)

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

2. Per quanto non disposto dalla presente legge, continuano ad applicarsi alle aziende unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere, in quanto compatibili, le norme statali e regionali riferite alle preesistenti unità sanitarie locali **(19)**.

Art. 31
(Dichiarazione d'urgenza)

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

Note:

(1) Pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio 23 giugno 1994, n. 17, S.O. n. 6

(2) Comma soppresso dall'art. 1 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

(2a) Ai sensi dell'articolo 133, comma 1 della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4 **le parole:**
“collegio dei revisori” sono sostituite dalle seguenti: “collegio sindacale”

(3) Lettera aggiunta dall'art. 1 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

(3a) Comma modificato dall'articolo 133, comma 2, lettera a) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(3b) Comma inserito dall'articolo 133, comma 2, lettera b) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(3c) Comma modificato dall'articolo 133, comma 2, lettera c) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(3d) Comma modificato dall'articolo 133, comma 2, lettera d) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(3e) Comma modificato dall'articolo 133, comma 2, lettera e) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(4) Comma abrogato dall'articolo 133, comma 2, lettera f) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(4a) Comma modificato dall'articolo 133, comma 2, lettera g), numero 1) e 2) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(4b) Comma inserito dall'articolo 133, comma 2, lettera h) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(4c) Comma inserito dall'articolo 133, comma 2, lettera i) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(4d) Rubrica modificata dall'articolo 133, comma 3, lettera a) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(4e) Comma sostituito dall'articolo 133, comma 3, lettera b) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(5) Comma abrogato dall'articolo 133, comma 3, lettera c) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(5a) Comma modificato dall'articolo 133, comma 3, lettera d) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(5b) Comma modificato dall'articolo 133, comma 3, lettera e) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(5c) Comma modificato dall'articolo 133, comma 3, lettera f), numeri 1) e 2) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(5d) Comma sostituito dall'articolo 133, comma 3, lettera g) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(5e) Comma modificato dall'articolo 133, comma 3, lettera h), numeri 1) e 2) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(5f) Comma sostituito dall'articolo 133, comma 3, lettera i) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(5g) Comma modificato dall'articolo 133, comma 3, lettera l) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(5h) Comma modificato dall'articolo 133, comma 3, lettera m) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(5i) Ai sensi dell'articolo 133, comma 4, numero 1) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4 le parole: "collegio dei revisori" sono sostituite dalle seguenti: "collegio sindacale"

(6) Articolo così sostituito dall'art. 30 della legge regionale 31 ottobre 1996, n. 45; successivamente, ai sensi dell'articolo 133, comma 4, numero 2), la parola: "revisori" è sostituita dalla seguente: "sindaci"

(6a) Comma inserito dall'articolo 133, comma 4, numero 3) della legge regionale 28 aprile 2006, n. 4

(7) Comma aggiunto dall'art. 4 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

(8) Comma così modificato dall'art. 5 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

(9) Commi già modificati dall'articolo 1 della legge regionale 15 aprile 1995, n. 14 e da ultimo abrogati dall'articolo 2 della legge regionale 18 aprile 2000, n. 24 con effetto dal provvedimento di cui all'articolo 18 bis. Per completezza si riportano i commi abrogati:

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

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

b) cinque medici in servizio presso i presidi ospedalieri;

c) due medici in servizio presso i presidi territoriali;

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

e) un medico veterinario;

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

g) un operatore professionale in rappresentanza del personale infermieristico di cui alla tabella I dell'allegato 1 al decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979.

h) un operatore professionale in rappresentanza del personale tecnico sanitario di cui alla tabella L dell'allegato 1 al decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979.

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

4. Il personale di cui alle lettere b), c), e) ed f) del comma 2 deve essere in possesso di una anzianità in ruolo di almeno cinque anni. I medici di cui alla lettera d) del comma 2 debbono essere titolari del rapporto di convenzione da almeno cinque anni. Tutti i componenti di cui al presente comma sono eletti sulla base di liste distinte, formate in ordine alfabetico, per ciascuna delle categorie da nominare, nelle quali possono candidarsi gli operatori della azienda in possesso dei requisiti previsti dal presente articolo.

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

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

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

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

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

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

11. Il direttore generale dell'azienda, in conformità ai risultati delle elezioni, proclamati dal presidente dell'ufficio elettorale, provvede alla nomina del consiglio dei sanitari. In caso di cessazione dalla carica, per qualsiasi motivo, di uno dei componenti elettivi, subentra il candidato che, nella medesima lista, risulti primo tra i non eletti.

(10) Articolo inserito dall'articolo 1 della legge regionale 18 aprile 2000, 2000, n. 24.

(10a) Comma modificato dall'articolo 243 della legge regionale 10 maggio 2001, n. 10

(11) Comma così modificato dall'art. 6 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

(12) Comma così modificato dall'art. 7 della legge regionale 19 giugno 1994, n. 19.

(12a1) Comma inserito dall'articolo 37 della legge regionale 13 settembre 2004, n. 11

- (12a) Lettera sostituita dall'articolo 27, comma 1, lettera a) della legge regionale 6 settembre 2001, n. 24
- (12aa) Lettera aggiunta dall'articolo 10, comma 1, lettera a) della legge regionale 16 aprile 2002, n. 8
- (12aaa) Comma aggiunto a dall'articolo 10, comma 1, lettera b) della legge regionale 16 aprile 2002, n. 8
- (12b) Comma modificato dall'articolo 72, comma 1 della legge regionale 16 febbraio 2001, n. 12
- (12bb) Comma modificato dall'articolo 10, comma 1, lettera c) della legge regionale 16 aprile 2002, n. 8
- (12bbb) Comma sostituito dall'articolo 10, comma 1, lettera d) della legge regionale 16 aprile 2002, n. 8
- (12c) Comma modificato dall'articolo 27, comma 1, lettera b) della legge regionale 16 febbraio 2000, n. 12.
- (13) Articolo così sostituito dall'art. 1 della legge regionale 7 agosto 1998, n. 37.
- (14) Comma così modificato dall'art. 1 della legge regionale 29 gennaio 1996, n. 8.
- (15) Comma aggiunto dall'art. 2 della legge regionale 29 gennaio 1996, n. 8.
- (16) Comma così sostituito dall'art. 8 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.
- (17) Articolo così sostituito dall'art. 9 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.
- (18) Articolo così sostituito dall'art. 10 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.
- (19) Articolo così sostituito dall'art. 11 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

Il testo non ha valore legale; rimane, dunque, inalterata l'efficacia degli atti legislativi originari.

X CHIUDI