

Legge regionale 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, Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.¹

(Testo integrato e coordinato con le modificazioni apportate dalla legge regionale 16 giugno 1994, n. 19)

TITOLO PRIMO - PRINCIPI GENERALI

Articolo 1 (Finalità)

1. In relazione a quanto previsto dagli articoli 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 articoli 5 e 6 della presente legge, provvedono all'esercizio delle funzioni amministrative inerenti al Servizio sanitario regionale con autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, fatte salve le disposizioni contenute nei successivi articoli.

Articolo 2 (Funzioni della Giunta regionale)

1.²
 2. Fatte salve le competenze del Consiglio regionale, la Giunta regionale, nei confronti delle aziende di cui all'articolo 1:
 3
 a) esercita funzioni di indirizzo per la gestione delle aziende unità sanitarie

¹ pubblicata il 23 giugno 1994 sul supplemento ordinario n. 6 al Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 17 del 20 giugno 1994, unitamente alla L.R. 16 giugno 1994, n. 19.

² comma soppresso dall'articolo 1 comma 1, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

³ periodo così modificato dall'articolo 1 comma 2, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

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 le risorse finanziarie;

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

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

e bis) esercita ogni altra funzione ad essa attribuita dalla legge.⁴

Articolo 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, dalla azienda sanitaria.

⁴ lettera aggiunta dall'articolo 1 comma 3 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

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 assessorati 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 articolo 12 nonché le università ed è approvato dal Consiglio regionale entro il 30 novembre 1994.

5. Nelle more dell'approvazione del primo piano sanitario regionale di cui al comma 4, i direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere di cui alla presente legge uniformano la propria attività al perseguimento degli obiettivi generali stabiliti dalla 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.

Articolo 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.

Articolo 5

(Istituzione delle aziende unità sanitarie locali)

1. Ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 1 sono istituite negli ambiti territoriali determinati dal Consiglio regionale con deliberazione del 2 marzo 1994, n. 907, le seguenti aziende unità

sanitarie locali, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:

- 1) UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA "A"
- 2) UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA "B"
- 3) UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA "C"
- 4) UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA "D"
- 5) UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA "E"
- 6) UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA "F"
- 7) UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA "G"
- 8) UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA "H"
- 9) UNITA' SANITARIA LOCALE LATINA
- 10) UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE
- 11) UNITA' SANITARIA LOCALE VITERBO
- 12) UNITA' 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.

Articolo 6

(Istituzione delle Aziende Ospedaliere)

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

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

2. Fermo restando quanto previsto nella deliberazione del Consiglio regionale n. 907 del 3 marzo 1994, 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.

Articolo 7 (Organi)

1. Gli Organi delle aziende unità sanitarie locali di cui all'articolo 5, comma 1, nonché delle aziende ospedaliere di cui all'articolo 6, sono:

- il direttore generale;
- il collegio dei revisori.

Articolo 8 (Direttore generale)

1. I direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono nominati dal Consiglio regionale, su proposta motivata dalla Giunta regionale, previo specifico avviso da pubblicare sulla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica Italiana, tra gli iscritti nell'apposito elenco nazionale istituito presso il Ministero della sanità a norma dell'articolo 3, comma 10, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Del predetto avviso pubblico è data notizia anche sul *Bollettino Ufficiale* della Regione Lazio.

2. La Giunta regionale, ai fini della proposta di cui al comma precedente, si avvale di tre esperti nella materia o di una agenzia di servizi accreditata a livello nazionale per la consulenza, la formazione e la selezione dei quadri e dirigenti aziendali.

3. Il rapporto di lavoro del direttore generale è a tempo pieno e di diritto privato; si instaura con contratto di durata quinquennale rinnovabile, disciplinato ai sensi dell'articolo 3, commi 6 e 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni.

4. L'efficacia della nomina è subordinata alla stipula di apposito contratto di cui al comma precedente tra il Presidente della Giunta regionale 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'articolo 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.

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

6. Il direttore generale cessa altresì dall'incarico con conseguente risoluzione del contratto, al compimento del settantesimo anno di età ovvero in caso di decadenza. La decadenza è disposta dal Consiglio regionale:

- 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 per la sopravvenienza di una delle cause di natura penale che ostano alla nomina a direttore generale previste ai commi 9 e 11 dell'articolo 3 del 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.

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

⁵ parole così sostituite dall'articolo 2 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

stesso o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano di età.

Articolo 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 dei revisori di cui al successivo articolo 10;

e) la pianta organica dei servizi, delle strutture e dei presidi;

f) la nomina, la sospensione o la decadenza del direttore amministrativo, e del direttore sanitario dei quali controlla e verifica l'attività;

g) gli atti di acquisizione e disposizione del patrimonio immobiliare nonché di accettazione di lasciti e donazioni nei limiti di cui all'articolo 23;

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

3. Il direttore generale inoltre:

a) attua i contratti collettivi di lavoro del personale dipendente e adotta gli atti di gestione del personale stesso;

b) stipula le convenzioni, gli accordi e i protocolli di intesa per l'erogazione delle prestazioni nonché per lo svoglimento 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.

Articolo 10

(Nomina e funzionamento del collegio dei revisori)

1. Il collegio dei revisori delle aziende unità sanitarie locali è composto da tre membri designati, rispettivamente:

a) dalla Giunta regionale;

b) dal Ministero del Tesoro;

c) dalla rappresentanza dei comuni di cui all'articolo 12;

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

3. Il collegio dei revisori delle aziende ospedaliere è composto da tre membri di

cui due designati dalla Giunta regionale e uno dal Ministero del Tesoro. Nel caso di aziende ospedaliere il cui bilancio di previsione comporti un volume di spesa di parte corrente superiore ai 200 miliardi, il collegio dei revisori è integrato come al comma 2.⁶

4. I revisori, ad eccezione di quelli designati dal Ministero del Tesoro a norma del comma 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, sono scelti tra i revisori contabili iscritti nel registro previsto dall'articolo 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88. Non possono far parte del collegio:

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

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

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

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

5. Il collegio dei revisori è nominato dal direttore generale. Il provvedimento di nomina è notificato entro tre giorni ai componenti del collegio nonché alle amministrazioni che hanno provveduto alle designazioni di competenza.

6. Il collegio dei revisori, nella prima seduta, convocata dal direttore generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il presidente. Nel caso di assenza o impedimento del presidente le relative funzioni sono esercitate dal componente più anziano di età.

7. Il collegio dei revisori dura in carica cinque anni e comunque fino alla nomina del nuovo collegio. I revisori possono essere confermati.

8. In caso del venir meno di uno o più componenti del collegio dei revisori 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, il collegio deve essere interamente ricostituito;

9. Qualora il collegio non sia stato ricostituito nel termine di trenta giorni dal verificarsi dell'evento che ne determina la ricostituzione, per inerzia del direttore generale ovvero dei soggetti tenuti alle designazioni, il collegio è costituito in via straordinaria dalla Giunta regionale a norma del comma 13 dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario.

10. Il collegio dei revisori 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.

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

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

13. Ai membri del collegio dei revisori spetta una indennità annua lorda pari al dieci per cento degli emolumenti del direttore generale. Al presidente del collegio spetta una maggiorazione pari al

⁶ periodo aggiunto dall'articolo 3 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

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.

Articolo 11

(Compiti del Collegio dei revisori)

1. Il collegio dei revisori vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e verifica la regolarità amministrativa-contabile dell'azienda unità sanitaria locale o della azienda ospedaliera.
2. Il collegio in particolare:
 - a) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale annuale alle risultanze delle scritture contabili e dei registri obbligatori, li sottoscrive e redige apposita relazione da allegare al rendiconto stesso esprimendo eventuali proposte tendenti a conseguire una migliore efficienza, produttività ed economicità della gestione;
 - b) esamina il bilancio di previsione pluriennale e il bilancio di esercizio annuale nonché le relative variazioni ed assestamento;
 - c) effettua, almeno ogni trimestre, verifiche intese ad accertare la consistenza di cassa;
 - d) può chiedere notizie al direttore generale sull'andamento dell'azienda;
 - e) redige, almeno trimestralmente, una relazione sull'andamento dell'azienda e la trasmette alla Regione, al Ministero del Tesoro nonché al direttore generale e, nel caso delle aziende unità sanitarie locali alla rappresentanza dei comuni di cui all'articolo 12;
 - f) svolge ogni altra attribuzione ad esso affidata dalle disposizioni di legge;
3. Per l'esercizio delle funzioni di cui al presente articolo tutti gli atti adottati dal direttore generale, o su delega del medesimo, sono notificati al collegio dei revisori almeno cinque giorni prima della pubblicazione nell'albo dell'azienda.
4. Entro 15 giorni dal ricevimento dell'atto, il collegio dei revisori notifica al direttore amministrativo gli eventuali rilievi. Il mancato inoltro di rilievi entro tale termine equivale al riscontro positivo.
5. Il direttore amministrativo notifica al collegio dei revisori gli atti soggetti al

controllo a norma dell'articolo 4, comma 8, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, contestualmente alla trasmissione alla Regione, ad esclusione di quelli di cui al comma 6, provvedendo, altresì, a comunicare tempestivamente alla Regione gli eventuali rilievi notificati dal collegio dei revisori, nonché il loro mancato inoltro nei termini previsti dal comma 4.

6. Relativamente al bilancio preventivo pluriennale ed annuale nonché al bilancio consuntivo annuale, il collegio dei revisori redige, entro quindici giorni dal loro ricevimento, apposita relazione.

7. I revisori possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo presso gli uffici e le strutture dell'azienda e prendere visione di tutti gli atti amministrativi e contabili.

8. Qualora dalle attività di vigilanza e di verifica a norma del presente articolo, emergano gravi irregolarità nella gestione o questa presenti situazioni di disavanzo, il collegio dei revisori né dà immediata comunicazione alla Regione.

Articolo 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'articolo 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'articolo 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 maggiore numero di voti. La proclamazione degli eletti è effettuata dal sindaco o dal presidente del consiglio circoscrizionale che ha indetto le elezioni.

6. Il comitato di rappresentanza che ha sede presso la sede della conferenza locale 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.

Articolo 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'articolo 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 dei revisori e alla Regione.

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.

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

Articolo 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.

Articolo 15

(Direttore amministrativo e direttore sanitario)

1. I servizi amministrativi e i servizi sanitari della aziende unità sanitarie

⁷ comma aggiunto dall'articolo 4 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

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 in 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'articolo 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'articolo 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 nonché in caso di assenza o impedimento superiore a sei mesi. Il direttore generale, sempre con provvedimento motivato e previa contestazione degli addebiti, può sospendere, per la durata massima di sei mesi il direttore amministrativo o sanitario nei seguenti casi:

a) grave violazione di legge o dei principi di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione nell'ambito delle funzioni proprie o 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.

Articolo 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 nonché 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'articolo 3 del decreto legislativo n.

502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

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

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

Articolo 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. Il consiglio dei sanitari dura in carica cinque anni ed è composto dai seguenti membri appartenenti al ruolo sanitario dell'azienda unità sanitaria locale:

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) un medico veterinario;

e) 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;

f) un operatore professionale in rappresentanza del personale infermieristico di cui alla tabella I dell'allegato 1 al Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761;

g) un operatore professionale in rappresentanza del personale tecnico-sanitario di cui alla tabella L dell'allegato al Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

3. Nel consiglio dei sanitari delle aziende ospedaliere non sono rappresentati i medici in servizio presso i presidi territoriali ed i medici veterinari, mentre i rappresentanti dei medici ospedalieri di cui alla lettera b) sono elevati ad otto di cui tre responsabili di dipartimento.

4. Il personale di cui alle lettere b), c), d) ed e) del comma 2 deve essere in possesso di un'anzianità in ruolo di almeno cinque anni. Tale personale è eletto 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 4 sono eletti dal personale appartenente alle corrispondenti tabelle uniti in unico collegio elettorale. Ciscun 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 f) e g) sono eletti dal personale appartenente alla rispettiva tabella 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 della 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 della 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.

⁸ comma così modificato dall'articolo 5 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

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.

Articolo 18

(Consiglio dei sanitari compiti e modalità di funzionamento)

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

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

- a) le deliberazioni riguardanti i regolamenti di organizzazione e del personale nonché le piante organiche;
- b) i provvedimenti in materia di organizzazione di istituzione o modificazione dei servizi;
- c) i provvedimenti in materia di organizzazione dei servizi e delle relative attività;
- d) i piani pluriennali, i programmi annuali 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 vicepresidente 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 della 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.

Articolo 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 e' determinata sulla base dei seguenti criteri:

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

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

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

4. Nel caso in cui le circoscrizioni di decentramento presentino una consistenza di popolazione residente

superiore a 80.000 abitanti, la definizione dei distretti e della loro organizzazione deve essere effettuata in modo tale da favorire l'accessibilità dei servizi da parte degli utenti.

5. I distretti svolgono, altresì, attività socio-assistenziali eventualmente gestite dall'azienda unità sanitaria locale per conto degli enti locali ai sensi dell'articolo 31, comma 3, del 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 responsabile medico a tempo pieno dell'area funzionale di prevenzione e sanità pubblica della disciplina di organizzazione dei servizi con le funzioni da stabilirsi con successivi provvedimenti regionali.

Articolo 20

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

1. La Giunta regionale è delegata a disciplinare con proprio atto da emanare entro 60 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 finalizzata al raggiungimento degli obiettivi prefissati;

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

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

6) deve essere assicurata la massima economia di gestione;

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

2. In attesa di provvedimento della Giunta regionale di cui al comma 1, le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere si avvalgono del modello organizzativo di cui all'art. 27 della 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.

Articolo 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

conformita' alla legge, 24 dicembre 1993, n. 537.⁹

Articolo 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 per la programmazione delle attività formative del personale socio-sanitario sulla base di quanto previsto dalla programmazione regionale e nazionale.
4. La commissione di cui al comma 3 è costituita da tre dirigenti dell'assessorato alla formazione professionale, da tre dirigenti dell'assessorato alla sanità, e da un dirigente dell'assessorato ai servizi sociali nonché da un rappresentante di ciascuna delle università della Regione Lazio. La commissione è presieduta dall'assessore alla formazione professionale. Le funzioni di segretario della commissione sono assicurate da un funzionario dell'assessorato alla formazione professionale di livello non inferiore all'ottavo.
5. I direttori generali delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere propongono annualmente all'assessorato alla formazione professionale il piano annuale delle attività di formazione e aggiornamento degli operatori socio-sanitari sulla base degli indirizzi programmatici indicati dalla commissione regionale di cui ai commi precedenti.
6. Restano ferme le competenze della consulta regionale per la formazione degli operatori socio-sanitari al cui parere sono sottoposti i piani formativi predisposti dall'assessorato alla formazione professionale avvalendosi della

commissione regionale di cui ai commi precedenti.¹⁰

Articolo 23 (Patrimonio delle aziende unità sanitarie locali ed aziende ospedaliere)

1. Tutti i beni mobili, immobili, ivi compresi quelli da reddito di cui all'articolo 24, e le attrezzature che alla data di entrata in vigore del 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'articolo 65, comma 1, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, come sostituito dall'articolo 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'articolo 24.
4. La Giunta regionale individua, con apposito provvedimento, le modalità per il trasferimento dei suddetti beni, nel rispetto della normativa che sarà emanata nella legge regionale concernente la contabilità delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

Articolo 24 (Gestione dei beni immobili da reddito)

1. I beni immobili di cui alla lettera b) dell'articolo 23 sono trasferiti, con decreto del Presidente della Giunta regionale, alle aziende unità sanitarie locali secondo un

⁹ comma così modificato dall'articolo 6 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

¹⁰ comma così modificato dall'articolo 7 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

criterio territoriale basato sull'ubicazione del bene.

2. Il provvedimento di cui al comma 1 costituisce titolo per l'apposita trascrizione dei beni che dovrà avvenire con esenzione, per gli enti interessati, di ogni onere relativo a imposte e tasse.

3. Per l'attuazione del comma 4 dell'articolo 5 del decreto legislativo n. 502 del 1992, con la partecipazione regionale agli organi statutari, le aziende unità sanitarie locali dovranno costituire, previa autorizzazione regionale, una società per azioni a prevalente capitale pubblico, cui affidare la gestione del patrimonio immobiliare da reddito nel rispetto di criteri di economicità ed efficienza e di valorizzazione e recupero del patrimonio culturale ed artistico-monumentale. Il consiglio regionale approva lo statuto della predetta società per azioni nonché la convenzione per la regolamentazione dei rapporti tra le aziende unità sanitarie locali e la società stessa.

4. L'utile o la perdita di esercizio debbono essere ripartiti secondo le direttive ed il piano di riparto che sarà stabilito dalla Regione in relazione alla programmazione sanitaria regionale ed al riequilibrio territoriale dei servizi.

Articolo 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, sanitario, 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.

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 ed integrazioni, previa autorizzazione della Giunta regionale.¹¹

Articolo 26

(Riorganizzazione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere)

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

a) la riorganizzazione della rete dei distretti socio-sanitari a norma dell'articolo 11 nonché l'individuazione di aree sovradistrettuali, di norma coincidenti con i comprensori socio-sanitari di cui alla 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) la 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

¹¹ comma così sostituito dall'articolo 8 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

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 la 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.¹²

Articolo 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 delle 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'articolo 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.

Articolo 28

(Norme transitorie)

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

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

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

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

3. Ai fini della rideterminazione delle piante organiche delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, è istituita una conferenza dei direttori generali delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere presieduta dall'assessore regionale alla sanità, la quale è tenuta a consultare le organizzazioni sindacali del personale del servizio sanitario maggiormente rappresentative a a livello regionale.

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

5. Il servizio di tesoreria, nella fase transitoria, è svolto in regime di cointesoreria 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 maggior volume di risorse di parte corrente.¹³

¹² articolo così sostituito dall'articolo 9 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

¹³ articolo così sostituito dall'articolo 10 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

Articolo 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

Articolo 30
(Norma finale)

1. Nella legge regionale concernente la contabilità delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sarà emanata la normativa sui controlli sulle aziende stesse. Fino alla data di entrata in vigore della legge predetta e salvo quanto previsto dalla presente legge, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui al comma 8 dell'articolo 4 della 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.¹⁴

Articolo 31
(Dichiarazione d'urgenza)

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'articolo 127 della Costituzione e dell'articolo 31 dello Statuto regionale ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul *Bollettino Ufficiale* della Regione.¹⁵

¹⁴articolo così sostituito dall'articolo 11 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 19.

¹⁵pubblicazione avvenuta sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio il 23 giugno 1994.