

L.R. 20 giugno 2003, n. 13 ⁽¹⁾.

Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale ⁽²⁾.

(1) Pubblicata nel B.U. Marche 26 giugno 2003, n. 55.

(2) Con *Delib.G.R. 28 gennaio 2004, n. 54* sono state approvate le linee-guida per l'adeguamento dei dipartimenti di prevenzione ai contenuti della presente legge. Vedi la *Delib.G.R. 8 maggio 2006, n. 511*.

Capo I - Oggetto e finalità

Art. 1 *Principi* ⁽³⁾.

1. In attuazione dell'articolo 32 e ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, la Regione assicura l'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso il servizio sanitario regionale, costituito dall'insieme delle funzioni e delle attività espletate dalle strutture direttamente gestite dagli enti di cui all'articolo 2, nonché dalle strutture e dai professionisti che, sulla base della normativa vigente, hanno titolo ad operare per conto degli enti stessi ⁽⁴⁾.

2. Il servizio sanitario regionale salvaguarda i principi di solidarietà, equità e universalità, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite dalla programmazione regionale; persegue, con la partecipazione degli enti locali, delle formazioni sociali impegnate nel campo dell'assistenza, delle associazioni degli utenti e delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, l'obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo ed integrato del sistema sanitario; assicura, attraverso un progressivo superamento delle disuguaglianze sociali e territoriali, anche mediante l'organizzazione a rete delle prestazioni e dei servizi, il rispetto della dignità della persona, l'equità nell'accesso e la continuità nei percorsi assistenziali, la qualità e l'appropriatezza delle cure ⁽⁵⁾.

3. [Il *D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229* (Norme per la realizzazione del servizio sanitario nazionale, a norma dell'*articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*) costituisce il punto di riferimento fondamentale per la definizione dell'assetto organizzativo di cui alla presente legge e per recuperare a finalità unitarie gli obiettivi di programmazione e di alta amministrazione, consolidando, nello stesso tempo, a livello di zone territoriali, tutti gli aspetti di natura gestionale ed erogativa e, con essi, l'insieme dei rapporti con l'utenza, con gli operatori, con le organizzazioni sindacali e con le amministrazioni comunali] ⁽⁶⁾.

(3) Rubrica così sostituita dall'*art. 1, comma 1, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «Servizio sanitario regionale.».

(4) Comma così modificato dall'*art. 1, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*.

(5) Comma così modificato dall'art. 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(6) Comma abrogato dall'art. 1, comma 3, L.R. 22 novembre 2010, n. 17.

Art. 2

Enti del servizio sanitario regionale ⁽⁷⁾.

1. Per enti del servizio sanitario regionale si intendono, ai fini della presente legge:

- a) l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR), con sede in Ancona;
- b) le Aziende indicate al comma 1-bis;
- c) l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per anziani (INRCA) di Ancona ⁽⁸⁾.

1-bis. Per Aziende ospedaliere, ai fini della presente legge, si intendono l'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" con sede in Ancona e l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" con sede a Pesaro ⁽⁹⁾.

2. Le Aziende di cui al comma 1 sono dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi della normativa statale vigente ⁽¹⁰⁾.

3. L'ASUR è articolata in aree vaste territoriali e in distretti ⁽¹¹⁾.

4. Ogni area vasta territoriale, relativamente alle attività e alle funzioni stabilite dall'atto aziendale di cui all'articolo 5 ⁽¹²⁾:

- a) è dotata di autonomia gestionale e tecnico-professionale;
- b) è soggetta a rendicontazione analitica;
- c) dà corso alle procedure e agli atti finalizzati all'instaurazione con terzi di rapporti giuridici aventi valenza nel relativo territorio ⁽¹³⁾;
- d) provvede alla gestione diretta dei relativi rapporti procedendo all'utilizzazione autonoma dei fattori produttivi e delle risorse assegnate.

5. [Le somme derivanti dalle alienazioni dei beni immobili già di proprietà delle ex ASL, transitati nel patrimonio dell'A.S.U.R., sono impiegate prioritariamente per la manutenzione e lo sviluppo dei servizi sanitari e socio-sanitari che insistono nelle rispettive zone territoriali ⁽¹⁴⁾] ⁽¹⁵⁾.

6. L'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi", nata dalla fusione delle aziende ospedaliere "Umberto I" e "G.M. Lancisi e G. Salesi", concorre sia al raggiungimento degli obiettivi della pianificazione socio sanitaria regionale che alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università. Sono articolazioni organizzative dell'Azienda ospedaliera universitaria i presidi di alta specializzazione di cui all'articolo 17 ⁽¹⁶⁾.

6-bis. L'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" è disciplinata dalla *legge regionale 22 settembre 2009, n. 21* (Istituzione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"). L'INRCA è disciplinato dalla *legge regionale 21 dicembre 2006, n. 21* (Disposizioni in materia di riordino della disciplina dell'Istituto ricovero e cura a carattere scientifico "INRCA" di Ancona)⁽¹⁷⁾.

(7) Rubrica così sostituita dall'*art. 2, comma 1, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «Aziende del servizio sanitario regionale.».

(8) Comma così sostituito dall'*art. 2, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «1. Le aziende del servizio sanitario regionale sono l'Azienda sanitaria unica regionale (A.S.U.R.), con sede in Ancona, e le Aziende ospedaliere "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" di Ancona e "Ospedale San Salvatore" di Pesaro.».

(9) Comma aggiunto dall'*art. 2, comma 3, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*.

(10) Comma così sostituito dall'*art. 2, comma 4, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «2. Le aziende di cui al comma 1 sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale ai sensi dell'articolo 3, comma 1-bis, del *D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502* (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'*articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*) e successive modificazioni ed esercitano le funzioni di cui alla presente legge.».

(11) Comma così sostituito dall'*art. 2, comma 5, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*, poi così modificato dall'*art. 2, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «3. L'A.S.U.R. nasce dalla fusione per incorporazione nell'Azienda USL 7 di Ancona delle altre dodici aziende USL esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge. Essa è articolata al suo interno in tredici zone territoriali, ai sensi dell'articolo 9. Le zone territoriali sono a loro volta suddivise in distretti, ai sensi dell'articolo 13, e comprendono i presidi ospedalieri di cui all'articolo 15.».

(12) Alinea così modificato dall'*art. 2, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

(13) Lettera così modificata dall'*art. 2, comma 3, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

(14) Vedi anche l'*art. 37, L.R. 24 dicembre 2004, n. 29*.

(15) Comma abrogato dall'*art. 28, comma 5, L.R. 24 dicembre 2008, n. 37*.

(16) Comma così sostituito dall'*art. 2, comma 6, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «6. L'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" nasce dalla fusione per incorporazione nell'Azienda ospedaliera "Umberto I" delle Aziende ospedaliere "G.M. Lancisi" e "G. Salesi". Queste ultime assumono con la fusione la natura di presidi di alta specializzazione nell'ambito della nuova azienda ospedaliera ai sensi dell'articolo 17. L'Azienda ospedaliera "Ospedale San Salvatore" è riorganizzata in base alle norme della presente legge.».

(17) Comma aggiunto dall'*art. 2, comma 7, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*.

Art. 3
Funzioni della Giunta regionale ⁽¹⁸⁾.

1. La Giunta regionale, nel rispetto del piano socio-sanitario regionale, esercita le funzioni di indirizzo e controllo in materia di sanità e di integrazione socio-sanitaria.

2. La Giunta regionale, in particolare:

- a) adotta gli atti di indirizzo interpretativi e applicativi della normativa;
- b) definisce gli obiettivi specifici per gli enti del servizio sanitario regionale;
- c) impartisce direttive vincolanti per i Direttori generali, con particolare riguardo ⁽¹⁹⁾:

1) all'applicazione uniforme, da parte delle aziende, dei contratti collettivi nazionali, compresi quelli relativi all'area della dirigenza medico-veterinaria;

2) allo svolgimento della contrattazione decentrata integrativa da parte delle delegazioni trattanti di parte pubblica;

3) al controllo della spesa e ai limiti relativi alla stipula di contratti dirigenziali a tempo determinato e al conferimento di incarichi di natura occasionale o coordinata e continuativa a carattere amministrativo e contabile;

4) all'esecuzione di opere e lavori e all'acquisizione di servizi e forniture;

5) alla gestione dei sistemi informativi;

6) all'integrazione funzionale degli enti del servizio sanitario regionale;

d) delimita i distretti su proposta del Direttore generale dell'ASUR e previo parere della competente commissione assembleare ⁽²⁰⁾;

e) assegna agli enti del servizio sanitario regionale e all'Agenzia regionale sanitaria (ARS) le risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale ai sensi della normativa vigente e stabilisce la quota riservata alla Regione per l'esercizio delle attività di competenza delle strutture regionali;

f) approva gli atti aziendali di cui all'articolo 5 e le modifiche degli stessi;

g) effettua il controllo della spesa e vigila sull'imparzialità e il buon andamento dell'attività e sulla qualità dell'assistenza, anche mediante l'esercizio dell'attività ispettiva;

h) promuove la progettazione ed assicura il funzionamento del sistema informativo sanitario integrato. A tal fine individua i sistemi informativi di rilievo regionale e provvede alla loro attivazione e alla gestione del data center e delle infrastrutture telematiche;

i) approva il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare, che individua i termini e le modalità per le alienazioni e i criteri per la destinazione del ricavato, ai sensi dell'*articolo 35 della legge regionale 28 luglio 2009, n. 18* (Assestamento del bilancio 2009);

l) approva il programma di cui all'*articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67* (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 1988), e individua gli interventi a diretta realizzazione regionale;

m) provvede ad assicurare l'erogazione, da parte delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario regionale, dei nuovi servizi previsti dal *decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153* (Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'*articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69*);

n) determina i criteri e le modalità per l'autorizzazione, la vigilanza e l'accreditamento delle strutture pubbliche e private;

o) definisce, ai sensi dell'*articolo 23 della legge regionale 16 marzo 2000, n. 20* (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), gli accordi quadro con le organizzazioni di categoria relativi alla conclusione dei contratti di cui all'*articolo 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502* (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'*articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*);

p) nomina e revoca i direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale e, su proposta del Direttore generale dell'ASUR, i direttori di area vasta e designa i membri del Collegio sindacale di competenza regionale dell'ASUR e delle Aziende ospedaliere ⁽²¹⁾;

p-bis) verifica i risultati conseguiti dai direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale. Per tale verifica si avvale del supporto del Comitato di controllo interno e di valutazione di cui alla *legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20* (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione), integrato con il direttore del dipartimento per la salute e per i servizi sociali ⁽²²⁾;

q) designa i componenti di competenza regionale nelle commissioni esaminatrici di cui al *D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483* (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale), fermo restando quanto previsto dalla *legge regionale 6 novembre 2007, n. 15* (Incarichi di direzione di struttura complessa del servizio sanitario regionale);

r) effettua il controllo sugli atti generali degli enti del servizio sanitario regionale nei casi e nei modi previsti dalla legge;

s) esercita, in caso di inerzia da parte degli enti del servizio sanitario regionale e previa diffida, i necessari poteri sostitutivi;

t) adotta gli atti necessari ad assicurare l'integrazione socio-sanitaria.

3. Le direttive di cui al comma 2, lettera c), numero 1) sono adottate previo confronto con le organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto il contratto collettivo nazionale di lavoro.

4. Il budget generale degli enti del servizio sanitario regionale, allegato al bilancio economico preventivo annuale degli enti medesimi, contiene i budget destinati ai progetti regionali.

5. La Giunta regionale mette a disposizione dei soggetti della partecipazione informazioni e dati conoscitivi sul funzionamento del sistema sanitario regionale anche con l'utilizzo delle moderne tecnologie informatiche.

(18) Articolo così sostituito dall'*art. 3, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*, poi così modificato come indicato nelle note che seguono. Il testo originario era così formulato: «Art. 3. Indirizzi, verifica e controllo della Regione [vedi anche la *Delib.C.R. 14 luglio 2004, n. 138*]. 1. La Regione, attraverso gli strumenti di programmazione, individua gli obiettivi da assegnare al servizio sanitario regionale, assegna le relative risorse e verifica il conseguimento degli obiettivi tramite l'impiego di idonei criteri di controllo gestionale e finanziario [con *Delib.G.R. 7 maggio 2007, n. 434* sono stati attribuiti alle Aziende ed Enti del SSR, ai sensi e per gli effetti di cui al presente comma, i budget 2007].

2. La Giunta regionale, con proprie deliberazioni [vedi al riguardo, la *Delib.G.R. 11 luglio 2005, n. 868*], provvede all'approvazione degli atti aziendali di cui all'articolo 5 e alle eventuali modificazioni degli stessi, nonché alla definizione ed approvazione, sulla base di criteri definiti annualmente dal Consiglio regionale, delle articolazioni del bilancio aziendale in budget finalizzati al finanziamento delle zone territoriali, del presidio ospedaliero di alta specializzazione "G. Salesi", del presidio mono-specialistico di alta specializzazione "G.M. Lancisi" e dei progetti regionali. La Giunta regionale impartisce, anche su proposta della Conferenza permanente di cui all'articolo 20, con specifico provvedimento, direttive vincolanti per i Direttori generali dell'A.S.U.R. e delle Aziende ospedaliere [vedi anche la *Delib.G.R. 24 maggio 2010, n. 855*].

3. Per il governo del sistema sanitario e delle sue interrelazioni con gli altri settori di competenza, la Regione si avvale del sistema informativo regionale integrato, per il potenziamento del quale la Giunta regionale adotta uno specifico progetto entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. La Regione mette a disposizione dei soggetti della partecipazione informazioni e dati conoscitivi sul funzionamento del sistema sanitario regionale.».

(19) Alinea così modificato dall'*art. 3, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

(20) Lettera così sostituita dall'*art. 3, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «d) delimita le aree vaste, su proposta del Direttore generale dell'ASUR;».

(21) Lettera così modificata dall'*art. 3, comma 3, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

(22) Lettera aggiunta dall'*art. 3, comma 4, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

Art. 3-bis

Dipartimento per la salute e per i servizi sociali ⁽²³⁾.

1. È istituito nell'ambito delle strutture organizzative della Giunta regionale il dipartimento per la salute e per i servizi sociali.
 2. Il dipartimento ha competenza in materia di sanità e di servizi sociali.
 3. Il direttore del dipartimento è nominato dalla Giunta regionale ai sensi dell'*articolo 28 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20* (Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione). Allo stesso può essere attribuita anche la direzione dell'ARS.
 4. Il direttore del dipartimento assicura l'esercizio organico e integrato delle funzioni degli enti del servizio sanitario regionale e promuove l'integrazione con il sistema regionale dei servizi sociali.
 5. Il direttore del dipartimento in particolare:
 - a) propone alla Giunta regionale ed al Presidente gli atti di competenza ed esprime il parere di legittimità e di regolarità tecnica;
 - b) definisce i rapporti tra gli enti del servizio sanitario regionale e stabilisce le procedure per la collaborazione tra gli stessi;
 - c) verifica il perseguimento degli obiettivi del piano socio-sanitario regionale da parte degli ambiti territoriali sociali.
 6. Il direttore del dipartimento predispone le proposte di atto di cui all'articolo 3, comma 2, lettere a), b), c), e), h), i), l) e n), sentiti i Direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale.
 7. Le proposte di atto che coinvolgono materie di competenza di altre strutture organizzative della Giunta regionale sono predisposte d'intesa con i dirigenti delle strutture medesime.
 8. Per l'esercizio delle funzioni il direttore del dipartimento si avvale delle strutture dello stesso dipartimento e dell'ARS.
 9. Nell'ambito del dipartimento sono istituite apposite strutture dirigenziali per l'esercizio delle funzioni concernenti i servizi sociali.
 10. Le strutture dirigenziali di cui al comma 9 sono coordinate da un'apposita posizione di funzione. Il relativo dirigente assume le funzioni di vicedirettore del dipartimento e, congiuntamente al direttore del dipartimento:
 - a) propone alla Giunta regionale ed al Presidente gli atti di competenza in materia di servizi sociali;
 - b) esprime il parere di legittimità e di regolarità tecnica sugli atti di cui alla lettera a).
 11. Ai fini dell'applicazione della *L.R. n. 20/2001*, il dipartimento e il relativo direttore sono equiparati rispettivamente al servizio e al dirigente di servizio competente in materia di sanità. Le funzioni di cui all'articolo 5, comma 3, lettera a), numero 1), della *L.R. n. 20/2001* sono svolte dal segretario generale, sentito il direttore del dipartimento. Al direttore del dipartimento non si applicano le disposizioni di cui all'*articolo 5, comma 3, lettera b), della L.R. n. 20/2001*.
-

(23) Articolo aggiunto dall'art. 4, L.R. 22 novembre 2010, n. 17.

Capo II - Organizzazione generale

Art. 4

Organi delle Aziende.

1. Sono organi dell'ASUR il direttore generale e il collegio sindacale ⁽²⁴⁾.
2. Il Direttore generale, nominato con le modalità di cui all'*articolo 3-bis del D.Lgs. n. 502/1992*, ha la rappresentanza legale dell'Azienda, è responsabile della gestione aziendale ed è coadiuvato nell'esercizio delle sue funzioni, secondo quanto previsto dall'*articolo 3 del D.Lgs. n. 502/1992*, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, nonché dal responsabile dei servizi di integrazione socio-sanitaria. Questi ultimi, ciascuno per le tematiche di propria competenza, formulano proposte e pareri al Direttore generale in ordine alla pianificazione, al coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle materie ricomprese nelle aree di rispettiva competenza. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, determina i requisiti di idoneità del responsabile dei servizi di integrazione socio-sanitaria.
3. Il Collegio sindacale svolge le funzioni di cui all'*articolo 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992* ⁽²⁵⁾.
4. Il direttore generale convoca periodicamente i direttori di area vasta. I direttori di area vasta, in particolare, sono sentiti in merito ⁽²⁶⁾:
 - a) all'individuazione delle innovazioni di prodotto per soddisfare le necessità e le preferenze degli utilizzatori dei servizi, nell'ambito dei piani di attività dell'ASUR;
 - b) alla definizione dei programmi di sviluppo delle risorse umane e delle azioni organizzative necessarie per l'attuazione delle strategie aziendali, inclusi i processi di mobilità del personale conseguenti alla riorganizzazione, nonché la consistenza e le variazioni delle dotazioni organiche delle strutture operanti nei diversi ambiti;
 - c) alla promozione dell'integrazione dei servizi dell'ASUR anche con quelli svolti dai soggetti esterni, inclusa la definizione, il monitoraggio e la verifica degli accordi contrattuali con gli altri enti del servizio sanitario regionale e con erogatori privati, nonché con gli enti locali, sia nell'ambito di programmi intersettoriali di prevenzione sia per le attività socio-assistenziali;
 - d) alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali;
 - e) alla definizione dei contenuti dell'atto aziendale;
 - f) all'elaborazione di proposte ed istruzioni finalizzate ad assicurare comportamenti uniformi da parte delle strutture decentrate ⁽²⁷⁾.
5. Gli organi delle aziende ospedaliere, le relative funzioni e le modalità di nomina sono quelli stabiliti dal *D.Lgs. n. 502/1992*, nonché, per l'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti

Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi", dal *D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517* (Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'*articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419*) e dalla normativa regionale vigente ⁽²⁸⁾.

6. Per l'effettuazione delle nomine di propria competenza, la Giunta regionale istituisce un elenco al quale vengono iscritti i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'*articolo 3-bis del D.Lgs. n. 502/1992* ⁽²⁹⁾.

7. Il compenso del Direttore generale dell'ASUR, dei direttori generali delle Aziende ospedaliere e dei dirigenti sanitari apicali, articolato per fasce omogenee in relazione ai posti letto, alla popolazione servita e all'entità del budget assegnato, è stabilito dalla Giunta regionale entro i limiti fissati dalla normativa statale, previo parere della commissione assembleare competente ⁽³⁰⁾.

8. Entro il mese di marzo di ciascun anno, il Direttore generale dell'ASUR verifica i risultati conseguiti dai direttori di area vasta ai fini della conferma o meno degli stessi. Il Direttore generale dell'ASUR, qualora ricorrano le circostanze di cui all'*articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992*, propone alla Giunta regionale la risoluzione del contratto con i direttori di area vasta ⁽³¹⁾.

(24) Comma così sostituito dall'*art. 5, comma 1, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «1. Sono organi dell'A.S.U.R. il Direttore generale, il Collegio sindacale e il Collegio dei direttori di zona.».

(25) Comma così sostituito dall'*art. 6, comma 1, L.R. 24 maggio 2011, n. 11*. Il testo originario era così formulato: «3. Il Collegio sindacale ha la composizione e svolge le funzioni di cui all'*articolo 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992*. Un componente è designato dalla Conferenza di cui all'articolo 20.».

(26) Alinea così modificato dall'*art. 4, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

(27) Comma così sostituito dall'*art. 5, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «4. Il Collegio dei direttori di zona ha funzioni consultive e propositive nei confronti del Direttore generale in materia di programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e ad elevata integrazione sanitaria con particolare riguardo:

a) all'individuazione delle innovazioni di prodotto per soddisfare le necessità e le preferenze degli utilizzatori dei servizi, nell'ambito dei piani di attività dell'A.S.U.R.;

b) alla definizione dei programmi di sviluppo delle risorse umane e delle azioni organizzative necessarie per l'attuazione delle strategie aziendali, inclusi i processi di mobilità del personale conseguenti alla riorganizzazione, nonché la consistenza e le variazioni delle dotazioni organiche delle strutture operanti nei diversi ambiti;

c) alla promozione dell'integrazione dei servizi dell'A.S.U.R. anche con quelli svolti dai soggetti esterni, inclusa la definizione, il monitoraggio e la verifica degli accordi contrattuali con altre aziende sanitarie e con erogatori privati, nonché con gli enti locali, sia nell'ambito di programmi intersettoriali di prevenzione sia per le attività socio-assistenziali;

d) alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali;

e) alla definizione dei contenuti dell'atto aziendale;

f) all'elaborazione di proposte ed istruzioni finalizzate ad assicurare comportamenti uniformi da parte delle strutture decentrate.».

(28) Comma così modificato dapprima per effetto di quanto disposto dall'art. 20, comma 7, L.R. 22 novembre 2010, n. 17 e poi dall'art. 6, commi 2 e 3, L.R. 24 maggio 2011, n. 11.

(29) Comma così modificato dall'art. 5, comma 3, L.R. 22 novembre 2010, n. 17.

(30) Il presente comma, già sostituito dall'art. 5, comma 4, L.R. 22 novembre 2010, n. 17 e dall'art. 4, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17, è stato poi nuovamente così sostituito dall'art. 36, L.R. 31 ottobre 2011, n. 20, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 44 della stessa legge). Il testo precedente era così formulato: «7. Il compenso del Direttore generale dell'ASUR è stabilito dalla Giunta regionale entro i limiti previsti dalla normativa statale, in misura comunque inferiore al trattamento economico complessivo annuo previsto per i consiglieri regionali dell'Assemblea legislativa delle Marche. Il compenso dei direttori generali delle Aziende ospedaliere e dei direttori di area vasta, articolato per fasce omogenee in relazione ai posti letto, alla popolazione servita e all'entità del budget assegnato, è stabilito dalla Giunta regionale in misura inferiore al compenso stabilito dalla Giunta regionale medesima per il Direttore generale dell'ASUR.».

(31) Il presente comma, già sostituito dall'art. 5, comma 5, L.R. 22 novembre 2010, n. 17, è stato poi nuovamente così sostituito dall'art. 4, comma 3, L.R. 1° agosto 2011, n. 17. Il testo precedente era così formulato: «8. Entro il mese di marzo di ciascun anno, il Direttore generale dell'ASUR procede alla verifica dei risultati conseguiti dai coordinatori di area vasta e dai direttori di zona e, conseguentemente, alla conferma o meno degli stessi. Il Direttore generale dell'ASUR, qualora ricorrano le circostanze di cui all'articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992, procede alla risoluzione del contratto con i direttori di zona.».

Art. 5

Atto aziendale.

1. L'organizzazione e il funzionamento dell'A.S.U.R., nonché delle aziende ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 1, sono disciplinati dall'atto aziendale di diritto privato⁽³²⁾.

2. L'atto aziendale o le sue modificazioni sono adottati dal Direttore generale, sulla base degli indirizzi e criteri determinati dalla Giunta medesima sentita la competente commissione assembleare. Le modifiche dell'atto aziendale dell'ASUR sono altresì adottate sentiti i direttori di area vasta⁽³³⁾.

3. L'atto aziendale definisce in particolare l'assetto organizzativo dell'A.S.U.R. e delle aziende ospedaliere in modo da assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione dell'attività dei servizi territoriali presenti nelle singole aree vaste con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati. Esso disciplina, in particolare⁽³⁴⁾:

a) l'organizzazione delle funzioni, secondo il modello dipartimentale di cui all'articolo 6⁽³⁵⁾;

b) i compiti e le responsabilità dei dirigenti.

(32) Comma così modificato dall'*art. 6, comma 1, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*.

(33) Comma così sostituito dall'*art. 6, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*, poi così modificato dall'*art. 5, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «2. I Direttori generali delle aziende elaborano, entro sessanta giorni dalla nomina, la proposta di atto aziendale sulla base degli indirizzi e dei criteri formulati, sentita la Commissione consiliare competente, dalla Giunta regionale. I Direttori generali sottopongono la proposta di atto aziendale alla Giunta regionale per l'approvazione, ai sensi dell'articolo 3, comma 2. L'atto aziendale è adottato dai Direttori generali entro i successivi dieci giorni dalla deliberazione di approvazione della Giunta regionale [con *Delib.G.R. 1° ottobre 2004, n. 1117* e con *Delib.G.R. 1° marzo 2010, n. 406* sono state approvate le linee-guida per l'adozione dell'atto aziendale di cui al presente comma].».

(34) Alinea così modificato dall'*art. 5, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

(35) Lettera così modificata dall'*art. 5, comma 3, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

Art. 6 *Dipartimenti.*

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'A.S.U.R. e delle aziende ospedaliere.

2. L'atto aziendale dell'ASUR delimita la competenza territoriale dei dipartimenti distinguendoli in dipartimenti aziendali e dipartimenti di area vasta ⁽³⁶⁾.

3. L'organizzazione dipartimentale riguarda, in particolare, le funzioni ospedaliere, di emergenza-urgenza, di prevenzione, di integrazione socio-sanitaria e amministrativa. I dipartimenti di prevenzione, i dipartimenti ospedalieri e i dipartimenti di salute mentale hanno competenza di area vasta ⁽³⁷⁾.

4. I dipartimenti di prevenzione e i dipartimenti di salute mentale hanno un'articolazione interna che garantisce lo svolgimento delle funzioni operative sia a livello di area vasta che distrettuale ⁽³⁸⁾.

(36) Comma così sostituito dall'*art. 6, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «2. L'atto aziendale dell'A.S.U.R. delimita la competenza territoriale dei dipartimenti, distinguendoli in dipartimenti aziendali, dipartimenti sovrazonali coincidenti con più zone territoriali, dipartimenti zonali e dipartimenti distrettuali.».

(37) Comma così sostituito dall'*art. 6, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «3. I dipartimenti di prevenzione, i dipartimenti ospedalieri e i dipartimenti di salute mentale hanno di norma competenza zonale; i dipartimenti che aggregano funzioni territoriali hanno

di norma competenza distrettuale o, se aventi competenza zonale, possono essere articolati al loro interno in aree dipartimentali.».

(38) Comma così modificato dall'art. 6, comma 3, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Art. 7

Collegio di direzione di area vasta ⁽³⁹⁾.

1. In ogni area vasta è istituito il collegio di direzione di area vasta del quale il direttore di area vasta si avvale per l'espletamento delle funzioni e dei compiti previsti dall'*articolo 17 del D.Lgs. n. 502/1992*. L'atto aziendale, in conformità agli indirizzi espressi in materia dalla Regione, disciplina la composizione e le funzioni del Collegio di direzione, prevedendo, al fine di favorire l'integrazione delle attività territoriali ospedaliere e di prevenzione, la partecipazione dei direttori di distretto, di dipartimento e di presidio, nonché dei coordinatori degli ambiti di cui all'*articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328* (Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) ⁽⁴⁰⁾.

(39) Rubrica così modificata dall'art. 7, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(40) Comma così modificato dall'art. 7, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Art. 8

Dipartimenti delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica ⁽⁴¹⁾.

1. Sono istituiti, in conformità alla *legge 10 agosto 2000, n. 251* (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), il dipartimento aziendale e, per quanto riguarda l'ASUR i dipartimenti di area vasta delle professioni infermieristiche-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione ⁽⁴²⁾.

2. I direttori dei dipartimenti di area vasta e dei dipartimenti delle Aziende ospedaliere, individuati tra i dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alle singole aree, infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, sono nominati rispettivamente dal Direttore generale dell'ASUR e dai Direttori generali delle Aziende ospedaliere ⁽⁴³⁾.

3. I direttori dei dipartimenti di area vasta e dei dipartimenti delle Aziende ospedaliere partecipano alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali relative ai processi ed ai programmi di competenza e sono responsabili ⁽⁴⁴⁾:

a) degli indirizzi organizzativi e gestionali per il governo delle attività di competenza degli operatori delle singole aree;

b) della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali, tecniche e riabilitative nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione;

c) dello sviluppo organizzativo e tecnico-professionale dei processi che si realizzano anche con il contributo di altre figure professionali di supporto;

d) del governo clinico assistenziale e dei processi organizzativi di competenza delle singole aree;

e) dell'individuazione dei bisogni formativi degli operatori afferenti alle singole aree.

4. Nelle Aziende ospedaliere per ogni area infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, viene nominato un dirigente ⁽⁴⁵⁾.

4-bis. I dipartimenti di area vasta sono costituiti da almeno un dirigente infermieristico per ogni area vasta e da almeno un dirigente per area tecnica, della riabilitazione e della prevenzione nel complesso dell'ASUR. Il numero dei dirigenti infermieristici è definito nell'atto aziendale. In ciascuna area vasta le aree non coperte dal dirigente sono rappresentate da posizioni organizzative ⁽⁴⁶⁾.

4-ter. Il Direttore generale individua tra i dirigenti di area vasta un dirigente per ciascuna area professionale cui assegnare funzioni di indirizzo e coordinamento. Tali funzioni sono esercitate a livello centrale a supporto della direzione generale ⁽⁴⁷⁾.

5. Il direttore del dipartimento di area vasta delle professioni infermieristico-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione è individuato dal Direttore generale tra i dirigenti indicati al comma 4-bis ⁽⁴⁸⁾.

5-bis. L'atto aziendale può prevedere l'istituzione di un'area sociale professionale secondo gli indirizzi dettati dalla Giunta regionale ⁽⁴⁹⁾.

(41) Vedi, al riguardo, la *Delib.G.R. 27 dicembre 2008, n. 1931*.

(42) Comma così modificato dall'*art. 7, comma 1, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*.

(43) Comma così sostituito dall'*art. 7, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «2. Il direttore del dipartimento aziendale, individuato tra i dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alle singole aree, infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione di cui al comma 4, viene nominato dal Direttore generale dell'A.S.U.R. e dai Direttori generali delle Aziende ospedaliere.».

(44) Alinea così sostituito dall'*art. 7, comma 3, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «Il direttore del dipartimento aziendale partecipa alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali relative ai processi ed ai programmi di competenza ed è responsabile:».

(45) Comma così sostituito dall'*art. 7, comma 4, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «4. Per ogni area infermieristico-ostetrica, tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, viene nominato un dirigente. Al fine di garantire l'uniformità degli aspetti assistenziali,

tecnici, della prevenzione e della riabilitazione, a livello delle singole zone, e contribuire al miglioramento continuo e alla valutazione delle prestazioni tecnico-professionali nelle aree di competenza, i dirigenti di ogni singola area coordinano i responsabili operanti a livello di zona.».

(46) Comma aggiunto dall'*art. 7, comma 5, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*, poi così sostituito dall'*art. 8, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «4-bis. I Dipartimenti di area vasta sono costituiti da almeno un dirigente per ogni zona territoriale, garantendo un dirigente infermieristico presso ciascuna zona territoriale e la presenza di almeno un dirigente per area tecnica, della riabilitazione e della prevenzione nel complesso dell'ASUR. In ciascuna zona territoriale le aree non coperte dal dirigente sono rappresentate da posizioni organizzative.».

(47) Comma aggiunto dall'*art. 7, comma 5, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*.

(48) Comma così sostituito dall'*art. 7, comma 6, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «5. Il direttore del dipartimento di zona delle professioni infermieristico-ostetriche, tecniche, della prevenzione e della riabilitazione è individuato dal direttore di zona tra i responsabili delle singole aree.».

(49) Comma aggiunto dall'*art. 7, comma 7, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*.

Capo II-bis - Organizzazione centrale ^{(50) (51)}

Art. 8-bis

Funzioni dell'ASUR ⁽⁵²⁾.

1. L'ASUR, nel rispetto degli obiettivi assegnati e delle direttive impartite dalla Giunta regionale, esercita a livello centralizzato le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività aziendale e di area vasta, nonché le funzioni concernenti:

- a) la contabilità e il bilancio;
- b) il controllo di gestione;
- c) la tesoreria unica;
- d) i sistemi informativi aziendali;
- e) il contenzioso e la consulenza legale;
- f) la gestione del patrimonio immobiliare relativamente agli atti di alienazione, permuta e costituzione di diritti reali;
- g) l'esecuzione di opere e lavori e l'acquisizione di beni e servizi;
- h) la gestione dei magazzini e della logistica;

i) l'amministrazione del personale della direzione centrale, comprese le procedure di reclutamento e la valutazione dei dirigenti;

l) l'autorizzazione alla stipula dei contratti dirigenziali a tempo determinato e al conferimento di incarichi di natura occasionale o coordinata e continuativa a carattere amministrativo o contabile.

2. Il Direttore generale dell'ASUR:

a) adotta l'atto aziendale, il piano strategico, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, il bilancio di esercizio, la dotazione organica, che definisce la consistenza qualitativa e quantitativa del personale, e la programmazione del fabbisogno;

b) approva i regolamenti attuativi, i budget di area vasta e l'articolazione di area vasta della dotazione organica e la programmazione del fabbisogno di personale di area vasta, tenuto conto del confronto effettuato con le delegazioni di parte sindacale di area vasta;

c) impartisce direttive per l'approvazione dei piani di area vasta ⁽⁵³⁾;

d) propone alla Giunta regionale la nomina dei direttori di area vasta e, qualora ricorrano le circostanze di cui all'*articolo 3-bis del D.Lgs. 502/1992*, la risoluzione del relativo contratto ⁽⁵⁴⁾.

3. L'atto aziendale, il piano strategico, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, il bilancio di esercizio ed i budget di area vasta sono sottoposti al previo confronto con le organizzazioni sindacali. La dotazione organica, la programmazione del fabbisogno di personale, l'articolazione di area vasta della dotazione organica e della programmazione del fabbisogno di personale, sono sottoposti ad informazione, concertazione e contrattazione, nel rispetto delle disposizioni del contratto nazionale di lavoro ⁽⁵⁵⁾.

4. Per l'acquisizione di beni, la prestazione di servizi, ad eccezione di quelli di natura intellettuale, e la realizzazione di lavori di manutenzione non programmabili, l'ASUR valuta, in via prioritaria, la possibilità di concludere accordi quadro di cui all'*articolo 3, comma 13, del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163* (Codice degli contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione della *direttiva 2004/17/CE* e della *direttiva 2004/18/CE*), anche articolati in lotti in ragione della competenza di ciascuna zona territoriale, prevedendo nel bando di gara il divieto di aggiudicazione di più lotti a favore del medesimo operatore economico.

5. Il Direttore generale può delegare alle aree vaste le funzioni concernenti l'esecuzione di opere e lavori, l'acquisizione di beni e servizi, la gestione dei magazzini e della logistica.

6. Su richiesta degli altri enti del servizio sanitario regionale, l'ASUR può operare come centrale di committenza per conto degli stessi, ai sensi delle disposizioni statali vigenti, per l'acquisizione di forniture o servizi, per l'aggiudicazione di appalti o la conclusione di accordi quadro di lavori, forniture o servizi.

7. L'ASUR, secondo quanto indicato dal piano socio-sanitario regionale, promuove intese con l'INRCA per la riqualificazione della rete ospedaliera al fine di assicurare l'integrazione funzionale delle prestazioni e il coordinamento operativo relativo alla prevenzione secondaria delle patologie cronico-degenerative degli anziani.

(50) Rubrica così modificata dall'art. 9, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(51) Il presente capo, unitamente agli articoli che lo compongono (articoli 8-bis e 8-ter), è stato aggiunto dall'art. 9, L.R. 22 novembre 2010, n. 17.

(52) Il capo II-bis, unitamente agli articoli che lo compongono (articoli 8-bis e 8-ter, ivi compreso quindi il presente articolo), è stato aggiunto dall'art. 9, L.R. 22 novembre 2010, n. 17.

(53) Lettera così modificata dall'art. 10, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(54) Lettera così sostituita dall'art. 10, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17. Il testo originario era così formulato: «d) nomina e revoca i direttori di zona e, nell'ambito dei Collegi di area vasta, i relativi coordinatori, che mantengono le funzioni di direttori di zona.».

(55) Comma così modificato dall'art. 10, comma 3, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Art. 8-ter
Area vasta ⁽⁵⁶⁾.

[1. L'area vasta costituisce l'entità di riferimento per l'ottimizzazione dei servizi, per la programmazione integrata e il coordinamento tra zone confinanti.

2. In ciascuna area vasta è istituito il Collegio di area vasta, composto dai direttori delle zone territoriali comprese nella stessa area vasta.

3. Il Collegio è presieduto dal coordinatore di area vasta e decide a maggioranza dei componenti. In caso di parità, prevale il voto del coordinatore. Le decisioni del Collegio sono vincolanti per i direttori delle zone territoriali.

4. Il Collegio di area vasta:

a) approva, in conformità con le direttive del Direttore generale dell'ASUR, il piano di area vasta e i budget di zona e assegna il personale alle zone, sentite le organizzazioni sindacali che hanno sottoscritto il contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto;

b) nomina la delegazione di parte pubblica, che è presieduta dal coordinatore di area vasta;

c) assume iniziative finalizzate allo sviluppo e al miglioramento dei servizi erogati.

5. Il coordinatore:

a) rappresenta l'ASUR ai fini della contrattazione decentrata integrativa;

b) è responsabile della contrattazione, dell'organizzazione e della gestione del personale, fatte salve le funzioni delegate ai direttori di zona;

c) gestisce le relazioni sindacali.

6. La contrattazione è effettuata dalla delegazione trattante di area vasta.
7. I contratti decentrati integrativi sottoscritti a livello di area vasta sono definitivi.
8. Sono esercitate a livello di area vasta:
- a) le funzioni concernenti l'assistenza sanitaria individuate nell'atto aziendale;
 - b) le funzioni concernenti l'amministrazione del personale, comprese le procedure di reclutamento, la mobilità tra le zone e la valutazione della dirigenza, il supporto al controllo di gestione, il rischio clinico;
 - c) le funzioni concernenti l'acquisizione di beni e servizi, l'esecuzione di opere e lavori, nonché la gestione dei magazzini e della logistica, delegate dal Direttore generale e le funzioni concernenti la gestione del patrimonio immobiliare con riferimento agli atti di disposizione diversi da quelli concernenti l'alienazione, la permuta e la costituzione di diritti reali.
9. Il Collegio di area vasta individua le zone territoriali nelle quali sono esercitate le funzioni di area vasta.
10. Il coordinatore adotta i provvedimenti necessari per assicurare il funzionamento delle relative strutture, compresi quelli relativi alla mobilità tra le zone nel rispetto del regolamento per la mobilità in area vasta.
11. Le funzioni di area vasta sono esercitate in stretto raccordo con l'attività degli altri enti del servizio sanitario regionale].

(56) Il capo II-bis, unitamente agli articoli che lo compongono (articoli 8-bis e 8-ter, ivi compreso quindi il presente articolo), è stato aggiunto dall'*art. 9, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*. Successivamente il presente articolo è stato abrogato dall'*art. 31, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

Capo III - Organizzazione di area vasta e distrettuale dell'ASUR e presidi ⁽⁵⁷⁾

Art. 9

Aree vaste territoriali ⁽⁵⁸⁾.

1. Le aree vaste territoriali sono articolazioni dell'ASUR, i cui ambiti territoriali sono definiti nell'allegato A, aventi il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio. Esse provvedono, in particolare:

- a) alla definizione degli obiettivi di salute secondo gli indirizzi delineati dalla pianificazione aziendale e al loro perseguimento attraverso i piani di area vasta;

b) alla gestione delle risorse umane e strumentali dei servizi sanitari di area vasta;

c) all'integrazione dei servizi sanitari con i servizi sociali;

d) al coordinamento dei servizi sanitari di area vasta relativi ai differenti livelli assistenziali (ospedale, distretto, prevenzione);

e) alla rilevazione, all'orientamento e alla valutazione della domanda socio-sanitaria, alla verifica del grado di soddisfacimento della stessa, nonché alla valutazione complessiva dei consumi;

f) alla corretta utilizzazione delle risorse assegnate;

g) alla gestione dei rapporti di informazione e collaborazione con la Conferenza di area vasta di cui all'articolo 20-bis;

h) alla negoziazione con le organizzazioni sindacali, sulla base degli indirizzi aziendali.

2. L'area vasta è unità amministrativa autonoma ai fini della contrattazione collettiva. La contrattazione è effettuata dalla delegazione trattante di area vasta.

3. I contratti decentrati integrativi sottoscritti a livello di area vasta sono definitivi.

4. Sono esercitate a livello di area vasta:

a) le funzioni concernenti l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria individuate nell'atto aziendale;

b) le funzioni concernenti l'amministrazione del personale, comprese le procedure di reclutamento e la valutazione della dirigenza, il supporto al controllo di gestione, il rischio clinico;

c) le funzioni concernenti l'acquisizione di beni e servizi, l'esecuzione di opere e lavori, nonché la gestione dei magazzini e della logistica, delegate dal Direttore generale e le funzioni concernenti la gestione del patrimonio immobiliare con riferimento agli atti di disposizione diversi da quelli concernenti l'alienazione, la permuta e la costituzione di diritti reali.

5. Le funzioni di area vasta sono esercitate in stretto raccordo con l'attività degli altri enti del servizio sanitario regionale.

6. La Giunta regionale definisce gli ambiti territoriali sociali di cui all'*articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 328/2000* in modo da assicurarne la coincidenza con gli ambiti dei distretti.

7. La Giunta regionale, per assicurare una maggiore integrazione socio-sanitaria, può individuare più ambiti territoriali sociali all'interno di ciascun distretto, a condizione che il costo complessivo degli apparati amministrativi non sia incrementato rispetto a quello sostenuto in caso di coincidenza tra ambito sociale e distretto.

(57) Rubrica così modificata dall'*art. 11, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

(58) Il presente articolo, già modificato dall'*art. 10, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*, è stato poi così sostituito dall'*art. 12, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*. Il testo precedente era così formulato: «Art. 9. Zone territoriali. 1. Le zone territoriali sono articolazioni dell'A.S.U.R., i cui àmbiti territoriali sono definiti nell'allegato di cui alla presente legge, aventi il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio zonale o aziendale. Esse provvedono, in particolare:

- a) alla definizione degli obiettivi di salute secondo gli indirizzi delineati dalla pianificazione aziendale e di area vasta;
- b) [alla programmazione organizzativa ed operativa per la gestione delle risorse strumentali ed umane dei servizi sanitari di zona] (lettera abrogata dall'*art. 10, comma 4, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*);
- c) all'integrazione dei servizi sanitari con i servizi sociali;
- d) al coordinamento dei servizi sanitari di zona relativi ai differenti livelli assistenziali (ospedale, distretto, prevenzione);
- e) alla rilevazione, all'orientamento ed alla valutazione della domanda socio-sanitaria, alla verifica del grado di soddisfacimento della stessa, nonché alla valutazione complessiva dei consumi;
- f) alla corretta utilizzazione delle risorse assegnate;
- g) alla gestione dei rapporti di informazione e collaborazione con la Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 21;
- h) [alle negoziazioni con le organizzazioni sindacali, sulla base di indirizzi aziendali, per le intese e gli accordi aventi valenza zonale] (lettera abrogata dall'*art. 10, comma 4, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*).

2. La Giunta regionale definisce gli àmbiti territoriali sociali in modo da assicurarne la coincidenza con gli àmbiti delle zone territoriali.

2-bis. La Giunta regionale, per assicurare una maggiore integrazione socio-sanitaria, può individuare, sulla base di parametri demografici e territoriali e ferma restando la coincidenza con i distretti sanitari, una diversa articolazione degli àmbiti territoriali sociali, a condizione che il costo complessivo degli apparati amministrativi non sia incrementato rispetto a quello sostenuto in caso di coincidenza tra àmbito sociale e zona territoriale.».

Art. 10

Direttore di area vasta ⁽⁵⁹⁾.

1. Il direttore di area vasta è responsabile della gestione complessiva del relativo àmbito territoriale e in particolare:

a) della programmazione, in coerenza con la pianificazione aziendale, attraverso la definizione degli obiettivi di salute e l'elaborazione del piano di area vasta;

b) del coordinamento tra le attività ospedaliere, i servizi distrettuali e le attività di prevenzione;

c) dei rapporti di informazione e collaborazione con la Conferenza di area vasta di cui all'articolo 20-bis;

d) dell'accesso ai servizi locali e aziendali attraverso un sistema integrato e finalizzato al controllo e al rispetto dei tempi d'attesa definiti a livello aziendale;

e) della gestione del budget di area vasta e della relativa negoziazione con i responsabili delle articolazioni organizzative dell'area vasta in termini di obiettivi, di attività e di risorse;

f) della valutazione epidemiologica della domanda e del suo grado di soddisfazione attraverso l'offerta di servizi;

g) dell'istituzione di un sistema organizzato per il governo clinico anche attraverso la piena utilizzazione del collegio di direzione di area vasta;

h) della nomina dei direttori di dipartimento di area vasta.

2. Il direttore di area vasta:

a) approva il piano di area vasta, in conformità con le direttive del Direttore generale dell'ASUR;

b) rappresenta l'ASUR ai fini della contrattazione decentrata integrativa;

c) è responsabile della contrattazione, dell'organizzazione e della gestione del personale;

d) nomina e presiede la delegazione di parte pubblica;

e) gestisce le relazioni sindacali.

3. Il direttore di area vasta è nominato dalla Giunta regionale tra gli iscritti nell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che non versino in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'*articolo 3 del D.Lgs. 502/1992*. Ai pubblici dipendenti si applica il disposto dell'*articolo 15-septies, comma 4, del D.Lgs. 502/1992*.

4. Nell'esercizio delle proprie funzioni, il direttore di area vasta è coadiuvato dal collegio di direzione di area vasta, nonché dai coordinatori degli ambiti di cui all'*articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 328/2000*.

(59) Il presente articolo, già modificato dall'*art. 13, comma 1, L.R. 28 ottobre 2003, n. 19* e dall'*art. 11, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*, è stato poi così sostituito dall'*art. 13, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*. Il testo precedente era così formulato: «Art. 10. Direttore di zona. 1. Il direttore di zona è responsabile delle funzioni di coordinamento, nonché della gestione complessiva del relativo ambito territoriale e in particolare:

- a) [della programmazione, in coerenza con la pianificazione aziendale, attraverso la definizione degli obiettivi di salute e l'elaborazione dei piani delle attività zonali] (lettera abrogata dall'*art. 11, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*);
- b) del coordinamento tra le attività ospedaliere, i servizi distrettuali e le attività di prevenzione;
- c) dell'integrazione tra i servizi sanitari di zona e i servizi socio-assistenziali;
- d) dei rapporti di informazione e collaborazione con la Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 21;
- e) dell'accesso ai servizi locali, zonali, aziendali attraverso un sistema integrato e finalizzato al controllo e al rispetto dei tempi d'attesa definiti a livello aziendale;
- f) della gestione del budget di zona e della relativa negoziazione con i responsabili delle articolazioni organizzative della zona in termini di obiettivi, di attività e di risorse;
- g) della valutazione epidemiologica della domanda e del suo grado di soddisfazione attraverso l'offerta di servizi ;
- h) [della valutazione comparativa dei costi e dei risultati attraverso il controllo di gestione] (lettera abrogata dall'*art. 11, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*);
- i) dell'istituzione di un sistema organizzato per il governo clinico anche attraverso la piena utilizzazione del collegio di direzione di zona;
- l) della nomina dei direttori di dipartimento zonale;
- m) [delle verifiche gestionali e tecnico-professionali dei dirigenti] (lettera abrogata dall'*art. 11, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*).
2. [Il direttore di zona ha la piena titolarità della gestione del personale, della contrattazione di secondo livello, che sottoscrive in via definitiva, nonché della definizione della dotazione organica della zona medesima] (lettera abrogata dall'*art. 11, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*).
3. Il direttore di zona è nominato dal Direttore generale dell'ASUR tra gli iscritti nell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che non versino in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'*articolo 3 del D.Lgs. n. 502/1992*. Il relativo contratto di diritto privato a tempo determinato è stipulato dal Direttore generale dell'ASUR. Ai pubblici dipendenti si applica il disposto dell'*articolo 15-septies, comma 4, del D.Lgs. n. 502/1992*.
4. Nell'esercizio delle proprie funzioni, il direttore di zona è coadiuvato dal collegio di direzione di zona, nonché dai coordinatori degli àmbiti di cui all'*articolo 8, comma 3, lettera a), della legge n. 328/2000*.».

Art. 11
Dipartimenti di prevenzione.

1. Il dipartimento di prevenzione è la struttura preposta all'organizzazione ed alla promozione della tutela e della salute della popolazione, attraverso azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni e le cause di malattia.

2. In particolare il dipartimento di prevenzione:

a) assicura in modo unitario la gestione dei sistemi informativi pertinenti lo stato di salute della popolazione umana ed animale, nell'ambito della rete epidemiologica regionale;

b) assicura, in integrazione con le altre macro-strutture, l'informazione finalizzata alla prevenzione dei rischi per la salute ai cittadini, ai lavoratori, alle associazioni di rappresentanza, alle strutture del servizio sanitario regionale e agli enti locali;

c) sviluppa e coordina lo svolgimento, in integrazione con le altre macrostrutture, di programmi di promozione della salute e della sicurezza della popolazione;

d) garantisce l'istruttoria tecnico-sanitaria per le funzioni amministrative di competenza della Regione e degli enti locali;

e) garantisce la programmazione e l'esecuzione delle attività di prevenzione, controllo e vigilanza nei settori di competenza.

3. Nella Direzione generale dell'A.S.U.R. è istituita la Direzione tecnica per la prevenzione collettiva, con l'obiettivo di creare e rendere efficiente un sistema a rete dei dipartimenti di prevenzione, attraverso atti di programmazione generale, indirizzo e coordinamento delle strutture operative.

Art. 12

Direttore del dipartimento di prevenzione.

1. [Nei dipartimenti di prevenzione di competenza sovrazonale il Direttore generale nomina i direttori dei servizi nonché il direttore del dipartimento, scelto fra gli stessi, su proposta dei direttori di zona interessati] ⁽⁶⁰⁾.

2. Il direttore del dipartimento di prevenzione è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale delle risorse assegnate alla macrostruttura. In particolare:

a) garantisce l'integrazione ed il coordinamento tra i servizi e le unità operative;

b) garantisce l'integrazione con il distretto ed il presidio ospedaliero al fine del perseguimento degli obiettivi di prevenzione indicati all'articolo 11;

c) partecipa alle attività di programmazione di area vasta ⁽⁶¹⁾;

d) è responsabile del budget assegnato, ne negozia la ripartizione interna con i direttori dei servizi, lo gestisce in conformità con le indicazioni del direttore di area vasta e della Direzione generale dell'A.S.U.R. ⁽⁶²⁾.

3. Il direttore del dipartimento di prevenzione è coadiuvato da un comitato direttivo composto dai direttori dei servizi o unità operative e da una rappresentanza eletta con le modalità previste nell'atto aziendale di cui all'articolo 5.

(60) Comma abrogato dall'art. 14, comma 3, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(61) Lettera così modificata dall'art. 14, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(62) Lettera così modificata dall'art. 14, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Art. 13 *Distretti.*

1. I distretti costituiscono il livello territoriale di base in cui si realizza in ogni area vasta la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali ⁽⁶³⁾.

1-bis. L'attività distrettuale è svolta sulla base del programma delle attività distrettuali approvato, nel rispetto degli indirizzi contenuti nel piano di area vasta, secondo criteri e modalità stabiliti dal piano socio-sanitario regionale ⁽⁶⁴⁾.

2. In particolare il distretto:

a) assicura in modo unitario il soddisfacimento della domanda di salute espressa dalla comunità locale;

b) individua i livelli appropriati di erogazione dell'offerta dei servizi necessari a soddisfare i bisogni degli utenti;

c) assicura la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, accedendo alle risorse del servizio sanitario regionale ed alle altre risorse disponibili;

d) cura l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici convenzionati e dai servizi direttamente gestiti;

e) sviluppa iniziative di educazione alla salute e di informazione agli utenti sulle attività complessivamente garantite dal servizio sanitario regionale;

f) garantisce la fruizione, entro limiti temporali massimi definiti dalla programmazione aziendale di area vasta, dei servizi erogati dai presidi distrettuali e l'accesso programmato a quelli forniti dagli altri presidi, assicurando in particolare l'integrazione tra servizi territoriali ed ospedalieri ⁽⁶⁵⁾.

(63) Comma così sostituito dall'*art. 12, comma 1, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*, poi così modificato dall'*art. 15, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «1. I distretti sono articolazioni territoriali delle zone di cui all'articolo 9 coincidenti con gli ambiti territoriali sociali e costituiscono il livello territoriale di base in cui si realizza la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.».

(64) Comma aggiunto dall'*art. 12, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17*.

(65) Lettera così modificata dall'*art. 15, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

Art. 14

Direttore di distretto.

1. Il direttore di distretto è nominato dal direttore di area vasta tra soggetti in possesso dei requisiti di cui all'*articolo 20, comma 6, della L.R. 17 luglio 1996, n. 26* (Riordino del servizio sanitario regionale) ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate al distretto in sede di negoziazione del budget con il direttore di zona. In particolare ⁽⁶⁶⁾:

a) è responsabile dell'integrazione operativa tra le attività sanitarie di area vasta per le attività a valenza distrettuale ⁽⁶⁷⁾;

b) predispone gli strumenti attuativi dei programmi delle attività distrettuali;

c) partecipa alle attività di programmazione di area vasta ⁽⁶⁸⁾;

d) è responsabile del budget assegnato al distretto, che gestisce in conformità alle disposizioni del direttore di area vasta ⁽⁶⁹⁾;

e) propone al direttore di area vasta accordi di programma e protocolli d'intesa con il Comitato dei Sindaci di cui all'articolo 22 per la gestione unitaria dei programmi operativi e delle risorse finanziarie ed umane, anche al fine di pervenire a modalità unificate di accesso alla rete dei servizi territoriali ⁽⁷⁰⁾.

2. Il direttore di distretto esercita le proprie funzioni in collaborazione con il coordinatore di ambito sociale; entrambi sono corresponsabili dell'integrazione operativa in conformità agli indirizzi programmatici e nei limiti delle risorse disponibili.

3. Nella definizione dei servizi e delle prestazioni necessarie al miglioramento dello stato di salute della popolazione interessata, nell'attività di monitoraggio delle iniziative previste dal programma delle attività distrettuali, nonché nelle negoziazioni con il direttore di area vasta, il direttore di distretto è coadiuvato dall'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, la cui composizione è prevista nell'atto aziendale di cui all'articolo 5 ⁽⁷¹⁾.

(66) Alinea così modificato dall'art. 16, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(67) Lettera così modificata dall'art. 16, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(68) Lettera così modificata dall'art. 16, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(69) Lettera così modificata dall'art. 16, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(70) Lettera così modificata dall'art. 16, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(71) Comma così modificato dall'art. 16, comma 3, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Art. 15

Presidio ospedaliero.

1. Il presidio ospedaliero è l'articolazione organizzativa ospedaliera dell'area vasta territoriale dotata di autonomia gestionale che aggrega funzionalmente tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede nella medesima area vasta, con esclusione di quelli facenti parte delle Aziende ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 1. Il presidio ospedaliero assicura la fornitura di prestazioni specialistiche, di ricovero e ambulatoriali, secondo le caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale e i volumi di attività specificati dai piani di produzione negoziati con la direzione di area vasta⁽⁷²⁾.

1-bis. La Giunta regionale, sentiti il Direttore generale dell'ASUR e la competente commissione assembleare, può prevedere più presidi ospedalieri nell'ambito della medesima area vasta, assicurandone l'integrazione funzionale e a condizione che le relative strutture amministrative siano dislocate in un'unica sede⁽⁷³⁾.

2. Le funzioni del presidio sono esercitate tramite i dipartimenti, che aggregano le unità operative presenti e assicurano l'integrazione della gestione tra più stabilimenti.

(72) Comma così sostituito dall'art. 17, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17. Il testo originario era così formulato: «1. Il presidio ospedaliero è l'articolazione organizzativa della zona territoriale dotata di autonomia gestionale che aggrega funzionalmente tutti gli stabilimenti ospedalieri aventi sede nella medesima zona, con esclusione di quelli facenti parte delle Aziende ospedaliere di cui all'articolo 2, comma 1. Il presidio ospedaliero assicura la fornitura di prestazioni specialistiche, di ricovero e ambulatoriali, secondo le caratteristiche qualitative previste dalla programmazione regionale e i volumi di attività specificati dai piani di produzione negoziati con la direzione di zona.».

(73) Comma aggiunto dall'art. 17, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Art. 16

Direttore di presidio ospedaliero.

1. Il direttore del presidio ospedaliero è nominato dal direttore di area vasta tra gli specialisti in igiene e medicina preventiva con almeno cinque anni di attività come direttore sanitario aziendale, direttore di area vasta o dirigente medico di direzione sanitaria ospedaliera ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi igienico-organizzativi e dell'uso razionale delle risorse assegnate al presidio in sede di negoziazione del budget con il direttore di area vasta ⁽⁷⁴⁾.

(74) Comma così modificato dall'art. 18, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Art. 17

Presidi di alta specializzazione.

1. Il presidio monospecialistico di alta specializzazione "G.M. Lancisi" e il presidio ospedaliero di alta specializzazione "G. Salesi" sono articolazioni organizzative, definite dall'atto aziendale di cui all'articolo 5, dell'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" dotate di autonomia gestionale e operativa nell'ambito degli obiettivi e dei budget fissati dalla Giunta regionale ⁽⁷⁵⁾.

(75) Comma così modificato per effetto di quanto disposto dall'art. 20, comma 7, L.R. 22 novembre 2010, n. 17.

Art. 18

Direttori di presidio alta specializzazione ⁽⁷⁶⁾.

[1. I direttori di presidi di alta specializzazione sono nominati dalla Giunta regionale con il parere della Conferenza permanente di cui all'articolo 20, tra gli iscritti nell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che non versino in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 3 del D.Lgs. n. 502/1992. Il relativo contratto di diritto privato a tempo determinato è stipulato dal Direttore generale dell'Azienda ospedaliera. Ai pubblici dipendenti si applica il disposto di cui al comma 4 dell'articolo 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992 ⁽⁷⁷⁾.

2. I direttori di presidio di alta specializzazione sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate al presidio e in particolare:

- a) garantiscono l'integrazione con i dipartimenti e le unità operative dell'azienda ospedaliera;
- b) partecipano alle attività di programmazione dell'azienda ospedaliera;

c) sono responsabili del budget assegnato al presidio, ne negoziano la ripartizione interna con i direttori di dipartimento e lo gestiscono in accordo con il Direttore generale;

d) sono responsabili della valutazione comparativa dei costi e dei risultati attraverso il controllo di gestione;

e) sono responsabili della nomina dei direttori dei dipartimenti e dell'attribuzione di responsabilità delle posizioni organizzative dirigenziali;

f) sono responsabili delle verifiche gestionali e tecnico-professionali dei dirigenti;

g) sono responsabili del patrimonio mobiliare ed immobiliare del presidio e ne effettuano gli investimenti.

3. I direttori di presidio di alta specializzazione, in accordo con il direttore dell'azienda ospedaliera, effettuano la gestione del personale e definiscono la dotazione organica].

(76) Articolo abrogato dall'art. 21, comma 1, lettera c), L.R. 22 novembre 2010, n. 17.

(77) Comma così sostituito dall'art. 13, comma 2, L.R. 28 ottobre 2003, n. 19. Il testo originario era così formulato: «1. I direttori di presidio di alta specializzazione sono nominati dalla Giunta regionale con il parere della Conferenza permanente di cui all'articolo 20, tra gli iscritti nell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che non versino in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 3 del D.Lgs. n. 502/1992. Il relativo contratto a tempo determinato è stipulato dal Direttore generale dell'Azienda ospedaliera ai sensi dell'articolo 15-septies, commi 1 e 4 del D.Lgs. n. 502/1992.».

Art. 19

Piano triennale di area vasta ⁽⁷⁸⁾.

1. La programmazione delle funzioni a livello di area vasta è effettuata attraverso il relativo piano triennale.

2. Il piano di area vasta definisce, nel rispetto del piano socio-sanitario regionale, gli obiettivi dell'attività e l'organizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari.

3. Il piano di area vasta è approvato dal direttore di area vasta, previo parere della Conferenza di area vasta di cui all'articolo 20-bis ed è aggiornato annualmente ⁽⁷⁹⁾.

(78) Articolo così sostituito dall'art. 13, L.R. 22 novembre 2010, n. 17, poi così modificato come indicato nelle note che segue. Il testo originario era così formulato: «Art. 19. Piano delle attività zonali e programma delle attività distrettuali. 1. Il piano annuale delle attività zonali è adottato dal

direttore di zona con la collaborazione del collegio di direzione di zona, previo parere della Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 21, ed approvato dal Direttore generale dell'A.S.U.R.

2. Il piano di cui al comma 1 definisce le iniziative di sviluppo e di miglioramento dei servizi, nonché quelle connesse alla gestione delle attività già presenti nell'ambito territoriale di riferimento.

3. Il programma delle attività distrettuali è definito d'intesa tra il direttore di zona e i comuni del distretto di riferimento, sulla base delle risorse assegnate, tenuto conto delle priorità definite a livello aziendale. Esso è proposto dal direttore di distretto con la collaborazione dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali e su parere del Comitato di cui all'articolo 22 ed è approvato dal direttore di zona.».

(79) Comma così modificato dall'art. 19, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Capo IV - Partecipazione degli enti locali

Art. 20

Conferenza permanente regionale socio-sanitaria ⁽⁸⁰⁾.

1. Al fine di assicurare la partecipazione degli enti locali alla programmazione sanitaria regionale e locale e alla verifica dei risultati ottenuti, è istituita la Conferenza permanente regionale socio-sanitaria, costituita dai Presidenti delle Conferenze di area vasta, dai Presidenti delle Province e da un rappresentante delle comunità montane designato dal Presidente dell'UNCCEM, con il compito di esprimere parere ⁽⁸¹⁾:

a) sui programmi aziendali, sui bilanci pluriennali di previsione, sui bilanci economici preventivi e sui bilanci di esercizio dell'ASUR e delle aziende ospedaliere ⁽⁸²⁾;

b) sugli accordi con le università;

c) sulla valutazione dell'operato del Direttore generale dell'ASUR e delle Aziende ospedaliere anche ai fini della verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e della valutazione relativa alla funzionalità dei servizi ed alla loro razionale distribuzione sul territorio ⁽⁸³⁾;

c-bis) [sulla nomina dei direttori di presidio di alta specializzazione di cui all'articolo 18] ⁽⁸⁴⁾.

2. [La Conferenza nomina, ai sensi dell'articolo 4, commi 3 e 5, un componente del collegio sindacale delle Aziende] ⁽⁸⁵⁾.

3. [La Conferenza, per l'integrazione socio-sanitaria e la formalizzazione di accordi di programma, può proporre alla Regione eventuali modificazioni della delimitazione territoriale delle zone territoriali e dei distretti] ⁽⁸⁶⁾.

(80) Il presente organismo collegiale regionale è stato ritenuto indispensabile per la realizzazione di obiettivi e compiti istituzionali della Regione Marche dall'art. 2, comma 1, Reg. 4 dicembre 2004, n.

11, in relazione alla tabella A annessa al medesimo regolamento; allo stesso, ai sensi del comma 2 del suddetto art. 2, vengono applicati i criteri di cui all'art. 3, comma 2, L.R. 12 maggio 2003, n. 7.

(81) Alinea così modificato dall'art. 20, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(82) Lettera così modificata dall'art. 20, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(83) Lettera così sostituita dall'art. 14, comma 1, L.R. 22 novembre 2010, n. 17. Il testo originario era così formulato: «c) sulla valutazione dell'operato del Direttore generale dell'A.S.U.R., delle Aziende ospedaliere e su quello dei direttori delle zone territoriali e dei direttori dei presidi di alta specializzazione, anche ai fini della verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e della valutazione relativa alla funzionalità dei servizi ed alla loro razionale distribuzione sul territorio.».

(84) La presente lettera, aggiunta dall'art. 13, comma 3, L.R. 28 ottobre 2003, n. 19, è stata poi abrogata dall'art. 14, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17.

(85) Comma abrogato dall'art. 6, comma 4, L.R. 24 maggio 2011, n. 11.

(86) Comma abrogato dall'art. 20, comma 3, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Art. 20-bis
Conferenze di area vasta ⁽⁸⁷⁾.

1. Presso ciascuna area vasta è istituita la Conferenza di area vasta, composta:

a) dai Sindaci o dagli assessori da essi delegati dei Comuni compresi nell'area medesima;

b) [dai rappresentanti delle parti sociali e dell'associazionismo, individuati con le modalità definite dalla Giunta regionale] ⁽⁸⁸⁾.

1-bis. Alle riunioni della Conferenza possono essere invitati, senza diritto di voto, i rappresentanti dell'associazionismo e delle organizzazioni sindacali confederali ⁽⁸⁹⁾.

2. La Conferenza esercita funzioni propositive e consultive relative al livello di area vasta e, in particolare, esprime parere obbligatorio sui piani di area vasta.

3. Nella prima seduta la Conferenza elegge il Presidente tra i soggetti indicati alla lettera a) del comma 1 ⁽⁹⁰⁾.

4. Il funzionamento della Conferenza è disciplinato da un regolamento dalla stessa approvato.

5. Salva diversa disposizione del regolamento indicato al comma 4 la Conferenza delibera a maggioranza dei presenti.

(87) Articolo aggiunto dall'art. 15, L.R. 22 novembre 2010, n. 17, poi così modificato come indicato nelle note che seguono.

(88) Lettera abrogata dall'art. 21, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(89) Comma aggiunto dall'art. 21, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(90) Comma così modificato dall'art. 21, comma 3, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Art. 21

Conferenza dei Sindaci⁽⁹¹⁾.

[1. Presso ciascuna zona territoriale è istituita la Conferenza dei Sindaci, composta dai Sindaci, o dagli Assessori da essi delegati, dei comuni compresi nella zona medesima, quale espressione dei bisogni della collettività nel campo dei servizi alla persona e di raccordo con altri servizi rispondenti a bisogni contigui a quelli sanitari. La Conferenza dei Sindaci è presieduta dal Sindaco del Comune in cui ha sede la zona territoriale. La Conferenza dei Sindaci può istituire al proprio interno un comitato esecutivo.

2. La Conferenza in particolare:

a) promuove l'integrazione tra i servizi sanitari di zona e i servizi socio-assistenziali;

b) vigila sull'organizzazione dell'accesso ai servizi locali, zonali e aziendali ed esercita una funzione di controllo e monitoraggio sul rispetto dei tempi d'attesa definiti a livello aziendale;

c) esprime parere sui piani di attività zonali, sia territoriali che ospedalieri⁽⁹²⁾;

d) propone e partecipa alla definizione di intese tra comuni, A.S.U.R. e zona territoriale interessata per l'integrazione socio-sanitaria e la formalizzazione di eventuali accordi di programma;

e) esprime parere sul programma delle attività distrettuali, nell'ambito del piano annuale delle attività definito dall'A.S.U.R.;

f) partecipa all'elaborazione della specificazione locale degli obiettivi di salute da introdurre nei piani di salute;

g) esprime parere alla Giunta regionale sull'operato del direttore di zona, anche ai fini della verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e delle valutazioni sulla funzionalità dei servizi e sulla loro razionale distribuzione sul territorio⁽⁹³⁾;

h) esprime parere sulla nomina dei direttori di zona di cui all'articolo 10⁽⁹⁴⁾].

(91) Articolo abrogato dall'art. 31, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

(92) Lettera abrogata dall'art. 16, L.R. 22 novembre 2010, n. 17.

(93) Lettera abrogata dall'art. 16, L.R. 22 novembre 2010, n. 17.

(94) La presente lettera, già sostituita dall'art. 13, comma 4, L.R. 28 ottobre 2003, n. 19, è stata poi abrogata dall'art. 14, comma 2, L.R. 22 novembre 2010, n. 17. Il testo originario era così formulato: "h) esprime parere sulla nomina dei direttori di cui all'articolo 12".

Art. 22

Comitato dei Sindaci di distretto.

1. Il Comitato dei Sindaci di distretto, composto dai Sindaci, o da Assessori da loro delegati, dei comuni compresi nel distretto medesimo, esercita funzioni di indirizzo e verifica sulle attività distrettuali e sui risultati raggiunti rispetto alle esigenze locali riferite alle problematiche sanitarie e sociali della popolazione residente ed esprime parere sul programma delle attività distrettuali.

2. Il Comitato di distretto, nell'esercizio delle proprie funzioni di indirizzo, proposta e verifica, si raccorda con la Conferenza di cui all'articolo 20-bis ⁽⁹⁵⁾.

(95) Comma così modificato dall'art. 22, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Art. 23

Funzioni di segreteria.

1. Gli organismi di cui agli articoli 20, 20-bis e 22 possono avvalersi, per il loro funzionamento, di uffici, di strumenti operativi e informativi, nonché di professionalità messi a disposizione dall'A.S.U.R. e dalle sue articolazioni territoriali, in modo da consentire uno svolgimento adeguato e documentato delle funzioni loro attribuite, con oneri a carico del bilancio aziendale ⁽⁹⁶⁾.

(96) Comma così modificato dapprima dall'art. 17, L.R. 22 novembre 2010, n. 17 e poi dall'art. 23, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.

Art. 24

Organismi di partecipazione dei cittadini.

1. La Regione promuove la consultazione dei cittadini e delle loro associazioni, con particolare riferimento alle associazioni di volontariato e a quelle di tutela dei diritti, sugli schemi di provvedimenti regionali di carattere generale, concernenti il riordino e la programmazione dei servizi, nonché le modalità di verifica dei risultati conseguiti.

1-bis. Per le finalità di cui al comma 1 è istituito l'elenco delle associazioni operanti a livello regionale impegnate nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale. Le associazioni iscritte nell'elenco sono sentite, anche attraverso forme di consultazione on line, sugli schemi di provvedimenti previsti al comma 1 e sulla verifica dei risultati conseguiti dai provvedimenti stessi. La Giunta regionale, sentita la competente commissione assembleare, disciplina con regolamento:

a) i criteri e le modalità di iscrizione e cancellazione dall'elenco;

b) le forme e le modalità delle consultazioni delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti iscritte nell'elenco medesimo ⁽⁹⁷⁾.

2. Al fine di assicurare la partecipazione delle associazioni rappresentative dei cittadini e del volontariato nella tutela del diritto alla salute, l'A.S.U.R. e le Aziende ospedaliere della Regione favoriscono la presenza all'interno delle strutture di loro pertinenza delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.

3. Sono istituiti, in ogni Azienda e in ogni area vasta territoriale, i comitati di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute, aventi il compito di ⁽⁹⁸⁾:

a) contribuire alla programmazione e alla pianificazione socio-sanitaria regionale, aziendale e territoriale;

b) svolgere attività di verifica e di controllo sulla gestione dei servizi sanitari;

c) monitorare le condizioni di accesso e di fruibilità dei servizi sanitari, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 1.

4. I comitati di partecipazione dei cittadini hanno diritto di accesso a tutte le informazioni e a tutti gli atti aziendali, ad eccezione di quelli esplicitamente e motivatamente riservati. La Regione definisce, con un apposito regolamento ⁽⁹⁹⁾, la composizione e le modalità di funzionamento dei comitati di partecipazione ⁽¹⁰⁰⁾.

5. I rapporti di collaborazione di cui ai commi 1, 2 e 3 sono, tra l'altro, finalizzati, anche in attuazione delle Carte dei Servizi, a realizzare adeguati meccanismi di informazione delle prestazioni erogate, delle tariffe e delle relative modalità di accesso, procedendo all'attivazione di idonei sistemi di indicatori della qualità percepita e di rilevazione ed analisi di eventuali disservizi, da valutare congiuntamente attraverso l'organizzazione di conferenze periodiche dei servizi.

(97) Comma aggiunto dall'*art. 24, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.*

(98) Alinea così modificato dall'*art. 24, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17.*

(99) Vedi, al riguardo, il *Reg. 4 agosto 2009, n. 5*.

(100) Comma così modificato dall'*art. 11, L.R. 20 gennaio 2004, n. 1*.

Capo V - Disposizioni transitorie e finali

Art. 25

Dipartimento regionale di medicina trasfusionale.

1. La Giunta regionale istituisce, sentita la Commissione consiliare competente, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il dipartimento regionale di medicina trasfusionale al fine di garantire la gestione complessiva delle attività di medicina trasfusionale nella Regione, secondo le previsioni del piano nazionale sangue e plasma 1999/2001 ⁽¹⁰¹⁾.

(101) Vedi, al riguardo, la *Delib.G.R. 23 aprile 2007, n. 388*.

Art. 26

Finanziamento del sistema sanitario regionale.

1. Il finanziamento del servizio sanitario regionale è ripartito tra le diverse aree vaste, in base a criteri stabiliti dal Consiglio regionale, tenendo conto della popolazione residente e con le opportune ponderazioni riferite alle diverse categorie di bisogni, valutando, altresì, le specifiche attività assistenziali aventi valenza per più aree vaste, tenendo conto altresì degli indici di dispersione e di anzianità della popolazione, nonché delle zone disagiate per la particolare distanza dai capoluoghi di Provincia e di Regione ⁽¹⁰²⁾.

1-bis. Ai fini del riequilibrio delle risultanze economiche dell'ASUR, delle Aziende ospedaliere e dell'INRCA è istituito, nell'ambito del fondo sanitario regionale, un fondo di riequilibrio fino al 5 per cento dello stanziamento totale ⁽¹⁰³⁾.

2. La remunerazione delle attività assistenziali delle aziende ospedaliere è definita dalla Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, sulla base di un sistema tariffario delle prestazioni e dei programmi assistenziali nell'ambito di accordi stipulati con il Direttore generale dell'A.S.U.R. coadiuvato a tal fine dai direttori di area vasta, salvo gli eventuali trasferimenti regionali connessi con l'esercizio di specifiche attività assistenziali ⁽¹⁰⁴⁾.

(102) Comma così modificato dall'*art. 25, comma 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

(103) Il presente comma, aggiunto dall'*art. 36, comma 1, L.R. 24 dicembre 2004, n. 29*, è stato poi così sostituito dall'*art. 21, L.R. 23 febbraio 2007, n. 2*. Il testo originario era così formulato: «1-bis. Nell'ambito del fondo sanitario regionale è istituito un fondo di riequilibrio pari al 5 per cento dello stanziamento totale, con la finalità del riequilibrio delle risultanze economiche delle Aziende sanitarie, ospedaliere, Zone territoriali del servizio sanitario regionale.».

(104) Comma così modificato dall'*art. 25, comma 2, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

Art. 26-bis

Personale di ruolo del servizio sanitario regionale⁽¹⁰⁵⁾.

1. L'elenco nominativo del personale di ruolo delle Aziende del servizio sanitario regionale è pubblicato annualmente, ai soli fini di aggiornamento statistico, nel Bollettino ufficiale della Regione entro il 31 maggio di ogni anno.

2. L'elenco di cui al comma 1 è approvato con decreto del dirigente della struttura organizzativa regionale competente e indica, per ciascun dipendente alla data del 31 dicembre dell'anno precedente: cognome, nome, data di nascita, posizione funzionale, azienda e area vasta di appartenenza⁽¹⁰⁶⁾.

(105) Articolo aggiunto dall'*art. 18, comma 1, L.R. 2 agosto 2004, n. 17*, poi così modificato come indicato nella nota che segue.

(106) Comma così modificato dall'*art. 26, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*.

Art. 27

Mobilità del personale.

1. L'istituto della mobilità è disciplinato dalle leggi e dai CCNL vigenti, avendo a riferimento, quale ente di appartenenza del dipendente, l'area vasta⁽¹⁰⁷⁾.

2. La Regione utilizzerà i finanziamenti del FSE per stabilire assegni di studio a favore di giovani laureati che frequentino scuole di specializzazione e contestualmente si impegnino ad esercitare la professione, per un periodo di almeno cinque anni, in strutture o località decentrate di montagna.

(107) Comma così sostituito dall'*art. 27, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*. Il testo originario era così formulato: «1. L'istituto della mobilità è disciplinato dalle leggi e dai CCNL vigenti, avendo a riferimento quale ente di appartenenza del dipendente, le zone territoriali e quale sede di

assegnazione quella in essere alla data di entrata in vigore della presente legge, cui deve corrispondere il relativo posto nella dotazione organica della zona medesima.».

Art. 28

Norme transitorie.

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale adotta gli indirizzi per l'assunzione degli atti necessari alla costituzione dell'A.S.U.R. e dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi", nonché alla riorganizzazione dell'Azienda ospedaliera "Ospedale San Salvatore" ⁽¹⁰⁸⁾.

2. La Giunta regionale predispose, altresì, i provvedimenti per la formazione dell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6, che deve essere costituito entro il mese di novembre 2003.

3. Per un periodo di due anni dalla costituzione, l'A.S.U.R. svolge, a livello centralizzato, secondo modalità definite dalla Giunta regionale, per conto e nell'interesse delle singole zone, le funzioni concernenti:

- a) l'acquisto di beni e servizi di importo superiore a centomila euro;
- b) gli appalti di opere pubbliche di importo superiore a cinquecentomila euro;
- c) la gestione del patrimonio immobiliare, con esclusione della manutenzione ordinaria;
- d) l'affidamento e la gestione della tesoreria unica;
- e) la gestione del sistema informativo;
- f) il controllo di gestione.

4. Nell'esercizio delle funzioni di cui alla lettera c) del comma 3, l'A.S.U.R. per il compimento di atti di straordinaria amministrazione dovrà ottenere la preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale.

5. Nel medesimo periodo di cui al comma 3, la Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente, può modificare l'elenco delle funzioni di cui al medesimo comma anche integrandolo con l'individuazione di ulteriori compiti e funzioni.

5-bis. Per lo svolgimento delle funzioni attribuite al comma 3, il finanziamento dell'ASUR è stabilito annualmente dalla Giunta regionale ⁽¹⁰⁹⁾.

6. Per lo stesso periodo di cui al comma 3, le zone territoriali sono dotate di personalità giuridica, svolgono le funzioni intestate alle Aziende USL dal *D.Lgs. n. 502/1992* e successive modificazioni, ad eccezione di quelle previste ai commi 3 e 5, e gestiscono i rapporti giuridici che facevano capo alle rispettive Aziende ora incorporate nell'A.S.U.R.. Le funzioni del collegio sindacale sono svolte dal collegio sindacale dell'A.S.U.R.

6-bis. Nel periodo di cui al comma 3, le funzioni che la legge riserva al direttore sanitario delle Aziende USL sono svolte anche per le zone dal direttore sanitario dell'ASUR, il quale, sentito il collegio dei direttori di zona, può delegare un dirigente medico di struttura complessa per ogni singola zona. Nello stesso periodo, le funzioni che la legge riserva al direttore amministrativo delle Aziende USL sono svolte, in ogni zona territoriale, dal direttore della zona medesima ⁽¹¹⁰⁾.

6-ter. [Allo scopo di procedere alla riorganizzazione delle funzioni nel periodo transitorio ai sensi della presente legge, il direttore generale dell'ASUR, sentito il collegio dei direttori di zona, nomina non più di quattro coordinatori amministrativi di area vasta, comprendente più zone territoriali. Per la nomina e la disciplina dei rapporti con i coordinatori amministrativi si applicano le disposizioni di cui agli articoli 3, commi 7, 9 e 11, e 3-bis, commi 8 e 11, del *D.Lgs. n. 502/1992*] ⁽¹¹¹⁾.

7. I Commissari straordinari e i Direttori generali delle Aziende USL e ospedaliere, in carica alla data di entrata in vigore della presente legge, ove confermati nei trenta giorni successivi, ovvero quelli nominati in loro sostituzione, continuano ad operare sotto il coordinamento operativo della Giunta regionale e decadono dalle loro funzioni contestualmente alla nomina dei rispettivi direttori generali, direttori di zona e direttori di presidio di alta specializzazione.

8. La nomina del Direttore generale dell'A.S.U.R., dei direttori di zona, dei direttori generali delle Aziende ospedaliere, del direttore di presidio ospedaliero di alta specializzazione "G. Salesi" e del direttore di presidio monospecialistico di alta specializzazione "G.M. Lancisi" è effettuata entro trenta giorni dalla costituzione dell'elenco di cui all'articolo 4, comma 6. Alla scadenza del termine predetto i Commissari straordinari cessano comunque dalla carica.

(108) La nuova denominazione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" è ora Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi".

(109) Comma aggiunto dall'*art. 36, comma 2, L.R. 24 dicembre 2004, n. 29*.

(110) Comma aggiunto dall'*art. 38, L.R. 19 febbraio 2004, n. 2*.

(111) Comma aggiunto dall'*art. 38, L.R. 19 febbraio 2004, n. 2*, poi abrogato dall'*art. 31, L.R. 10 febbraio 2006, n. 2*.

Art. 29 *Abrogazioni.*

1. Sono abrogate tutte le norme in contrasto con la presente legge.
 2. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una proposta di testo unico delle norme regionali in materia sanitaria.
-

Art. 30
Dichiarazione d'urgenza.

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

Allegato A ⁽¹¹²⁾

Aree vaste territoriali (articolo 9)

AREA VASTA TERRITORIALE N. 1

Comuni:

Acqualagna

Apecchio

Auditore

Barchi

Belforte all'Isauro

Borgo Pace

Cagli

Cantiano

Carpegna

Cartoceto

Colbordolo

Fano

Fermignano

Fossombrone

Fratte Rosa

Frontino

Frontone

Gabicce Mare

Gradara

Isola del Piano

Lunano

Macerata Feltria

Mercatello sul Metauro

Mercatino Conca

Mombaroccio

Mondavio

Mondolfo

Monte Cerignone

Monte Porzio

Montecalvo in Foglia

Monteciccardo

Montecopiolo

Montefelcino

Montegrimano Terme

Montelabbate

Montemaggiore al Metauro

Orciano di Pesaro

Peglio

Pergola

Pesaro

Petriano

Piagge

Piandimeleto

Pietrarubbia

Piobbico

Saltara

San Costanzo

San Giorgio di Pesaro

San Lorenzo in Campo

Sant'Angelo in Lizzola

Sant'Angelo in Vado

Sant'Ippolito

Sassocorvaro

Sassofeltrio

Serra Sant'Abbondio

Serrungarina

Tavoletto

Tavullia

Urbania

Urbino

AREA VASTA TERRITORIALE N. 2

Comuni:

Agugliano

Ancona

Apiro

Arcevia

Barbara

Belvedere Ostrense

Camerano

Camerata Picena

Castellbellino

Castelcolonna

Castelfidardo

Castelleone di Suasa

Castelplanio

Cerreto d'Es

Chiaravalle

Cingoli

Corinaldo

Cupramontana

Fabriano

Falconara Marittima

Filottrano

Genga

Jesi

Loreto

Maiolati Spontini

Mergo

Monsano

Monte San Vito

Montecarotto

Montemarciano

Monterado

Monteroberto

Morro d'Alba

Numana

Offagna

Osimo

Ostra

Ostra Vetere

Poggio San Marcello

Poggio San Vicino

Polverigi

Ripe

Rosora

San Marcello

San Paolo di Jesi

Santa Maria Nuova

Sassoferrato

Senigallia

Serra dè Conti

Serra San Quirico

Sirolo

Staffolo

AREA VASTA TERRITORIALE N. 3

Comuni:

Acquacanina

Appignano

Belforte del Chienti

Bolognola

Caldarola

Camerino

Camporotondo di Fiastrone

Castelraimondo

Castelsantangelo sul Nera

Cessapalombo

Civitanova Marche

Colmurano

Corridonia

Esanatoglia

Fiastra

Fiordimonte

Fiuminata

Gagliole

Gualdo

Loro Piceno

Macerata

Matelica

Mogliano

Monte San Giusto

Monte San Martino

Montecassiano

Montecavallo

Montecosaro

Montefano

Montelupone

Morrovalle

Muccia

Penna San Giovanni

Petriolo

Pieve Torina

Pievebovigliana

Pioraco

Pollenza

Porto Recanati

Potenza Picena

Recanati

Ripe San Ginesio

San Ginesio

San Severino Marche

Sant' Angelo in Pontano

Sarnano

Sefro

Serrapetrona

Serravalle di Chienti

Tolentino

Treia

Urbisaglia

Ussita

Visso

AREA VASTA TERRITORIALE N. 4

Comuni:

Altidona

Amandola

Belmonte Piceno

Campofilone

Falerone

Fermo

Francavilla d'Ete

Grottazzolina

Lapedona

Magliano di Tenna

Massa Fermana

Monsampietro Morico

Montappone

Monte Rinaldo

Monte San Pietrangeli

Monte Urano

Monte Vidon Combatte

Monte Vidon Corrado

Montefalcone Appennino

Montefortino

Montegiberto

Montegiorgio

Montegranaro

Monteleone di Fermo

Montelparo

Monterubbiano

Montottone

Moresco

Ortezzano

Pedaso

Petritoli

Ponzano di Fermo

Porto San Giorgio

Porto Sant'Elpidio

Rapagnano

Santa Vittoria in Matenano

Sant'Elpidio a Mare

Servigliano

Smerillo

Torre San Patrizio

AREA VASTA TERRITORIALE N. 5

Comuni:

Acquasanta Terme

Acquaviva Picena

Appignano del Tronto

Arquata del Tronto

Ascoli Piceno

Carassai

Castel di Lama

Castignano

Castorano

Colli del Tronto

Comunanza

Cossignano

Cupra Marittima

Folignano

Force

Grottammare

Maltignano

Massignano

Monsampolo del Tronto

Montalto delle Marche

Montedinove

Montefiore dell' Aso

Montegallo

Montemonaco

Monteprandone

Offida

Palmiano

Ripatransone

Roccafluvione

Rotella

San Benedetto del Tronto

Spinetoli

Venarotta.

(112) Il presente allegato è stato introdotto dall'*art. 28, L.R. 1° agosto 2011, n. 17*, in sostituzione dell'allegato 1, come modificato dall'*art. 21, L.R. 22 dicembre 2009, n. 31*.