

L.R. 25 gennaio 2000, n. 5 (1).

Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione (2).

(1) Pubblicata nel B.U. Valle d'Aosta 1° febbraio 2000, n. 6.

(2) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 15 marzo 2004, n. 722*, la *Delib.G.R. 29 novembre 2004, n. 4372*, la *Delib.G.R. 29 luglio 2005, n. 2449* e la *Delib.G.R. 30 aprile 2009, n. 1189*. Con *Delib.G.R. 26 giugno 2009, n. 1762*, con *Delib.G.R. 7 agosto 2009, n. 2191* e con *Delib.G.R. 15 gennaio 2010, n. 52* sono stati approvati i requisiti organizzativi e strutturali minimi per l'esercizio di attività sanitarie, ai sensi della presente legge.

Capo I - Programmazione sanitaria e socio-sanitaria

Art. 1

Principi fondamentali.

1. La Regione, in armonia con lo statuto speciale e le relative norme di attuazione, nonché in coerenza con l'autofinanziamento del servizio sanitario, applica i principi fondamentali di cui al *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*), al *D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517* (Modificazioni al *D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502*, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'*articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*) e al *D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229* (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'*articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*), tramite:

a) la regionalizzazione dell'organizzazione dei servizi sanitari, diretta ad assicurare le prestazioni e le attività previste dai livelli essenziali ed appropriati di assistenza, definiti in rapporto ai bisogni sanitari e di salute della popolazione ed alle risorse disponibili;

b) l'aziendalizzazione della produzione delle prestazioni ed attività, diretta ad assicurare la qualità e la razionalità dei processi organizzativi, produttivi e gestionali, nonché il controllo della formazione dei costi;

c) la responsabilizzazione economica delle strutture, diretta a sviluppare le capacità strategico-gestionali, professionali-organizzative e tecnico-operative del personale;

d) l'integrazione fra prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, al fine di migliorare l'efficacia degli interventi sanitari e di promozione della salute, rafforzare la tutela dei soggetti deboli, elevare gli standard delle prestazioni socio-assistenziali;

e) il coordinamento tra i servizi sanitari ed i servizi per la protezione dell'ambiente, al fine di migliorare la tutela e la qualità dell'ambiente, nonché l'efficacia degli interventi per la tutela e la promozione della salute.

Art. 2

Programmazione sanitaria regionale.

1. La Regione assicura, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali ed appropriati di assistenza definiti dal piano socio-sanitario regionale.
2. La programmazione sanitaria regionale si attua attraverso il piano socio-sanitario regionale ed i relativi strumenti di attuazione, in coordinamento con la programmazione socio-assistenziale regionale.
3. Il piano socio-sanitario regionale è l'atto con il quale la Regione, in armonia con il piano sanitario nazionale, definisce, per il triennio di riferimento, gli interventi per il raggiungimento degli obiettivi di salute ed il funzionamento dei servizi in relazione ai bisogni assistenziali e di salute della popolazione, rilevati attraverso l'attività e gli strumenti dell'Osservatorio regionale epidemiologico e per le politiche sociali.
- 3-bis. Ogni anno, contestualmente alla presentazione del bilancio di previsione, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale quali obiettivi del Piano socio-sanitario vanno considerati prioritari nella successiva programmazione sanitaria regionale (3).
4. La programmazione sanitaria regionale individua le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni da assicurare a garanzia dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza, in conformità alle risorse finanziarie disponibili in base alle determinazioni della legge finanziaria della Regione vigenti per il periodo considerato.
5. Il piano socio-sanitario regionale è adottato con legge regionale, nell'anno antecedente al triennio al quale si riferisce la programmazione (4).

(3) Comma aggiunto dall'*art. 35, comma 1, L.R. 15 dicembre 2003, n. 21.*

(4) Con *L.R. 20 giugno 2006, n. 13* e con *L.R. 25 ottobre 2010, n. 34* sono stati approvati i piani regionali per la salute ed il benessere sociale, rispettivamente, 2006/2008 e 2011/2013.

Art. 3

Partecipazione degli enti locali alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale

1. Al fine di favorire la partecipazione degli enti locali alla politica socio-sanitaria regionale, il Consiglio permanente degli enti locali previsto dall'*articolo 60 della legge regionale 7 dicembre 1998, n. 54* (Sistema delle autonomie in Valle d'Aosta), oltre ad esercitare le funzioni previste dall'articolo 7, commi 3 e 8, dall'articolo 18, comma 1, lettera d) e dall'articolo 29, comma 6:
 - a) si esprime annualmente sulla attività e sui risultati conseguiti dall'azienda USL;
 - b) formula proposte alla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali riguardanti la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale;
 - c) esprime parere su tutti i progetti di legge regionali presentati al Consiglio regionale in materia sanitaria e socio-sanitaria.

Art. 4

Relazione sullo stato di salute e di benessere sociale.

1. L'Osservatorio regionale epidemiologico e per le politiche sociali predisponde, ogni anno, una relazione sullo stato di salute e di benessere sociale della popolazione regionale.
2. La relazione sullo stato di salute e di benessere sociale ha una versione strategica e una versione congiunturale. La versione strategica, strutturata per problemi generali di salute e di benessere sociale della popolazione, è finalizzata a fornire elementi conoscitivi per la predisposizione del Piano socio-sanitario regionale ed è redatta nell'anno antecedente all'adozione, con legge regionale, del Piano socio-sanitario triennale. La versione congiunturale consiste nell'approfondimento specialistico su uno dei temi di rilevanza per la programmazione sanitaria o sociale regionale ed è prodotta annualmente nel biennio successivo a ciascuna relazione strategica.
3. La relazione annuale sullo stato di salute e di benessere sociale è illustrata dall'assessore regionale competente in materia di sanità e politiche sociali alla Giunta e al Consiglio regionale ed è divulgata dalla struttura di cui all'articolo 5, comma 1, anche mediante pubblicazione nel sito Internet della Regione⁽⁵⁾ (6).

(5) Comma così sostituito dall'*art. 17, L.R. 4 agosto 2006, n. 21*. Il testo precedente era così formulato: «3. La relazione annuale sullo stato di salute e di benessere sociale, presentata dalla Giunta regionale, è approvata, nelle sue linee programmatiche, dal Consiglio regionale ed è pubblicata sul sito internet della Regione.».

(6) Articoloc così sostituito dall'*art. 35, comma 2, L.R. 15 dicembre 2003, n. 21*, poi così modificato come indicato nella nota che precede. Il testo originario era così formulato: «Art. 4. Relazione sanitaria e sociale. 1. La struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali predisponde ogni anno, con riferimento all'anno precedente, la relazione annuale sanitaria e sociale, quale strumento informativo e di conoscenza delle dinamiche e delle esigenze del mondo della salute, nonché dei bisogni sanitari e di assistenza sociale espressi nella Regione.

2. La relazione annuale sanitaria e sociale valuta ed interpreta, anche sulla base delle risultanze della relazione sanitaria dell'azienda USL, lo stato di salute della popolazione ed i risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale.

3. La relazione annuale sanitaria e sociale, presentata dalla Giunta regionale, è approvata dal Consiglio regionale e pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione.».

Art. 5

Osservatorio regionale epidemiologico e per le politiche sociali.

1. Nell'ambito della struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali opera l'Osservatorio regionale epidemiologico e per le politiche sociali con il compito di:

a) produrre dati descrittivi sulla salute e sui bisogni di assistenza sociale della popolazione della Regione, individuando indicatori utili ad identificare i problemi emergenti;

b) individuare, sperimentare e applicare indicatori di qualità e di appropriatezza dei servizi sanitari e sociali a livello regionale;

c) elaborare linee-guida relative alla qualità dei servizi;

d) progettare, attivare, gestire e controllare i flussi informativi relativi alla domanda e al consumo di prestazioni;

e) elaborare studi e ricerche su fasce di popolazione ai fini della rilevazione delle condizioni sociali, di vita e dello stato di salute;

f) fornire ogni elemento utile alla programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale anche ai fini della elaborazione del piano socio-sanitario e della valutazione dei risultati;

g) svolgere analisi mirate su specifici fenomeni sociali;

h) fornire elementi di conoscenza metodica delle impostazioni e delle modificazioni che intervengono nell'organizzazione dei servizi pubblici e dei soggetti erogatori privati lucrativi e non lucrativi;

i) predisporre la relazione sullo stato di salute e di benessere sociale come definita all'articolo 4 (7);

j) collaborare con le strutture competenti in materia di tutela dell'ambiente nell'individuazione dei fattori di rischio per la salute derivanti da attività umane e produttive in relazione allo stato dell'ambiente.

2. L'organizzazione ed il funzionamento dell'Osservatorio epidemiologico e per le politiche sociali sono definiti nell'ambito dell'applicazione delle disposizioni vigenti in materia di organizzazione dell'Amministrazione regionale.

3. Il responsabile dell'Osservatorio epidemiologico e per le politiche sociali risponde del trattamento dei dati personali posseduti e, nell'esercizio dell'attività di informazione, deve garantire la tutela delle persone fisiche e giuridiche rispetto al trattamento dei dati personali, ferma restando, in rapporto ai compiti esercitati, la responsabilità dei dirigenti delle strutture in cui si articola la struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali ai fini di quanto previsto dalla *legge 31 dicembre 1996, n. 675* (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) come modificata, da ultimo, dal *decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 282*.

(7) Lettera così sostituita dall'*art. 35, comma 3, L.R. 15 dicembre 2003, n. 21*. Il testo originario era così formulato: «i) collaborare all'elaborazione della relazione annuale sanitaria e sociale;».

Art. 6

Finanziamento dei livelli di assistenza e delle prestazioni.

1. Al finanziamento dell'organizzazione e delle attività necessarie a garantire i livelli essenziali ed appropriati di assistenza e la produzione ed erogazione delle prestazioni in essi ricomprese provvede la Giunta regionale nel limite delle quote del fondo sanitario regionale da trasferire all'azienda USL, nonché dei fondi regionali da trasferire agli enti locali, così come determinati dalla legge finanziaria vigente in base alle previsioni della programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale, tenendo conto della quota da destinare alle attività finalizzate alla prevenzione.

2. Il finanziamento è calcolato per quota capitaria secondo gli indici di accesso all'assistenza determinati dalla programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale sulla base dei bisogni espressi dalla popolazione, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità dell'impiego delle risorse.

3. Il finanziamento è diretto in particolare a finanziare:

a) gli oneri di produzione ed erogazione delle prestazioni nei confronti della popolazione residente nella Regione, calcolati in base a tariffe predefinite;

b) i programmi assistenziali per funzioni individuate dalla programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale, calcolati in base a costi standard di produzione in quanto non valutabili a prestazione;

c) le prestazioni erogate per conto dell'azienda USL da altri soggetti erogatori pubblici e privati accreditati, remunerati a prestazione attraverso il sistema tariffario o a costi standard, nei limiti dei vincoli quantitativi e finanziari posti con gli accordi o contratti;

d) la mobilità sanitaria definita secondo le modalità e le procedure del sistema interregionale di compensazione o in base ad accordi interaziendali;

e) i progetti-obiettivo da realizzare mediante l'integrazione funzionale ed operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali;

f) i fabbisogni di formazione di base e di formazione continua del personale;

g) il fabbisogno complessivo per gli investimenti, sulla base delle effettive necessità di mantenimento e di sviluppo del patrimonio tecnologico e strutturale;

h) l'esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza del ruolo sanitario in connessione al miglioramento della qualità ed appropriatezza delle prestazioni ed allo sviluppo dei risultati economici di gestione conseguiti dall'azienda USL;

i) gli accordi a livello regionale integrativi degli accordi collettivi nazionali per il personale convenzionato;

j) i rimborsi relativi alle prestazioni in forma indiretta da erogare con i limiti e nei termini previsti dalla normativa statale in materia (8).

(8) Lettera così sostituita dall'*art. 11, comma 1, L.R. 4 settembre 2001, n. 18*. Il testo originario era così formulato: «j) i rimborsi relativi alle prestazioni in forma indiretta da erogare fino al 31 gennaio 2001.».

Art. 7

Accordo di programma (9).

1. L'assegnazione del finanziamento all'azienda USL avviene con la deliberazione della Giunta regionale che, in conformità alle risorse disponibili ed agli indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi fissati dalla Giunta stessa entro il 31 gennaio di ciascun anno, approva l'accordo di programma relativo al piano attuativo locale, da sottoscrivere dall'assessore regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali e dal direttore generale dell'azienda USL.

2. Il direttore generale è tenuto ad adottare il piano attuativo locale ed il conseguente bilancio preventivo annuale entro il 30 aprile, in conformità a quanto stabilito dall'accordo di programma.

3. Al fine di cui al comma 2 il direttore generale, entro il 20 marzo, provvede a trasmettere la proposta di piano attuativo locale alla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali ed al Consiglio permanente degli enti locali di cui all'*articolo 60 della L.R. n. 54/1998*, che esprime il proprio parere, entro quindici giorni dalla data di ricevimento del piano, alla Giunta regionale ed al direttore generale dell'azienda USL; decorso tale termine senza che siano pervenute osservazioni, la Giunta regionale procede comunque ai fini dell'accordo di programma.

4. Il mancato rispetto da parte del direttore generale dei termini di cui ai commi 2 e 3 può determinare l'applicazione delle disposizioni relative alla risoluzione del contratto.

5. Entro il 20 aprile la Giunta regionale, valutata la conformità della proposta del piano attuativo locale agli indirizzi e agli obiettivi fissati con la programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale, assume le proprie decisioni in merito al conseguente accordo di programma ed alla relativa stipula.

6. Ove i tempi di approvazione della legge finanziaria regionale lo consentano, i termini per la procedura relativa all'accordo di programma stabiliti ai commi 1, 2, 3, 4 e 5 possono essere anticipati e sono fissati con la deliberazione della Giunta regionale che determina gli indirizzi e gli obiettivi per il piano attuativo, fermi restando gli intervalli di tempo previsti fra un termine e l'altro della procedura.

7. Con l'accordo di programma sono definiti gli obiettivi e gli indicatori per la valutazione dell'attività svolta e dei risultati di gestione ottenuti dal direttore generale, nonché per l'attribuzione della quota integrativa contrattuale, alla cui corresponsione si provvede in base alle risultanze della relazione sanitaria aziendale che il direttore generale deve trasmettere alla Giunta regionale entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

8. L'accordo di programma, stipulato ai sensi del presente articolo, con allegato il relativo piano attuativo locale, è trasmesso, a fini conoscitivi, al Consiglio permanente degli enti locali di cui all'*articolo 60 della L.R. n. 54/1998*, a cura della struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali.

(9) Con *Delib.G.R. 7 agosto 2000, n. 2637* e con *Delib.G.R. 29 aprile 2011, n. 1031* è stato approvato, ai sensi del presente articolo, il contratto di programma fra la regione Valle d'Aosta e l'azienda U.S.L. con il relativo piano di attività aziendale rispettivamente, per l'anno 2000 e per l'anno 2011. Vedi, anche, la *Delib.G.R. 24 aprile 2009, n. 1125*.

Art. 8

Piano attuativo locale.

1. Il piano socio-sanitario regionale ed i relativi strumenti di attuazione trovano applicazione attraverso il piano attuativo locale, fatti salvi i programmi di interesse generale ed i programmi finalizzati di competenza della Regione, individuati dalla programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale e direttamente gestiti dalla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali.

2. Il piano attuativo locale è l'atto di programmazione con il quale l'azienda USL, in esecuzione di quanto previsto dagli indirizzi ed obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale, nei limiti delle risorse disponibili e dei vincoli di pareggio di bilancio, definisce gli obiettivi ed i risultati che intende conseguire attraverso le azioni, i progetti e le attività da realizzare.

3. Il piano attuativo è articolato in rapporto alle aree organizzative in cui si articola l'organizzazione dall'azienda USL e definisce in particolare:

a) le azioni da realizzare con i relativi progetti, gli obiettivi da raggiungere, le risorse finanziarie disponibili, gli standard e gli indicatori di valutazione strutturali, organizzativi, di attività, di risultato;

b) i volumi complessivi di attività e prestazioni relativi alla domanda ed ai programmi assistenziali compresi nei livelli essenziali ed appropriati di assistenza, prodotti in corrispondenza ai ricavi calcolati in rapporto alle tariffe ed ai costi standard definiti dalla Giunta regionale, ivi

compresi gli oneri di mobilità interregionale attiva e passiva, con indicazione delle sedi operative in cui le attività e prestazioni devono essere effettuate;

c) i posti letto disponibili per ciascuna struttura di ricovero, distinti per prestazioni di ricovero ordinario e day hospital, con specificazione dell'elenco delle prestazioni di day surgery;

d) il quadro complessivo degli orari settimanali di apertura al pubblico degli ambulatori, servizi ed uffici, con particolare riguardo all'utilizzo delle grandi apparecchiature, ivi compresi gli orari e gli spazi per l'espletamento della libera professione intramuraria;

e) il quadro complessivo dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, distinti per unità operativa e tipologia di prestazioni, in applicazione delle disposizioni della Giunta regionale;

f) il fabbisogno massimo onnicomprensivo di personale, suddiviso per ciascuna area organizzativa di cui all'articolo 26, ruolo, profilo e posizione funzionale, necessario all'azienda USL per produrre le attività e le prestazioni previste dai livelli essenziali ed appropriati di assistenza, con l'indicazione delle unità di personale:

1) da assumere;

2) da incaricare con contratto a tempo determinato;

3) corrispondente ai servizi da acquisire nel corso dell'anno di esercizio;

4) incaricato con rapporto di consulenza;

g) i volumi di spesa per ciascuna area organizzativa, con l'indicazione del budget da concordare fra la direzione dell'azienda USL ed i responsabili delle strutture;

h) i volumi e la tipologia delle prestazioni, le modalità di remunerazione ed i livelli di spesa fissati per gli accordi ed i contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati ed i professionisti accreditati;

i) le azioni e gli interventi per l'assistenza integrata sociale e sanitaria, nonché per il coordinamento con i servizi socio-assistenziali;

j) le modalità e/o le strutture previste al fine di sviluppare in forma dipartimentale l'aggregazione o il coordinamento fra le attività ed i processi produttivi effettuati dall'azienda USL;

k) i risultati o le azioni cui ricondurre la corresponsione dei finanziamenti integrativi di cui all'articolo 41;

l) le azioni e le modalità per la partecipazione dei cittadini e per la tutela degli utenti dei servizi, nel quadro della gestione e dell'aggiornamento annuale della carta dei servizi;

m) il fabbisogno di beni e di servizi e la programmazione degli investimenti per strutture e tecnologie con le relative previsioni di spesa, ivi compresi gli eventuali oneri per la contrazione di mutui;

n) il programma di aggiornamento professionale e di formazione permanente con l'indicazione degli obiettivi, delle attività, delle modalità di gestione e della previsione di spesa;

o) le attività di ricerca finalizzata e di sperimentazione autorizzate dalla Regione;

p) le azioni e gli interventi da effettuare mediante accordo di programma con l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente, con specificazione del volume di prestazioni che tale ente deve garantire senza oneri per l'azienda USL;

q) le azioni e gli interventi ai fini dell'applicazione nell'azienda USL delle disposizioni in materia di tutela della salute dei lavoratori e di sicurezza delle strutture, degli impianti e delle tecnologie;

r) il quadro complessivo dei dati di attività, di struttura, economici e di gestione.

Capo II - Organizzazione dell'azienda USL

Art. 9

Azienda regionale sanitaria USL.

1. La Regione assicura i livelli essenziali ed appropriati di assistenza attraverso una unità sanitaria locale coincidente con l'ambito territoriale della Regione.
2. L'unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, già trasformata in azienda regionale con *legge regionale 8 giugno 1994, n. 24* (Trasformazione in Azienda regionale dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta: organi di gestione), è denominata "Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta", denominazione abbreviata in "azienda USL".
3. L'azienda USL ha sede in Aosta, ha competenza sull'intero territorio regionale ed è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale.

Art. 10

Atto costitutivo.

1. L'azienda USL, determina la propria costituzione con atto aziendale di diritto privato, che ne disciplina l'organizzazione ed il funzionamento.
2. L'atto aziendale è adottato e modificato dal direttore generale in conformità ai principi della legislazione statale e alle disposizioni regionali vigenti e dopo aver acquisito il parere delle OO.SS.
3. In sede di prima applicazione della presente legge l'atto aziendale è adottato entro novanta giorni dalla data di stipula dell'accordo di programma di cui all'articolo 7.
4. L'atto aziendale individua in particolare:
 - a) la sede legale dell'azienda USL;
 - b) le aree organizzative e le strutture in cui si articola la relativa organizzazione;
 - c) le strutture funzionalmente dipendenti dalla direzione aziendale;
 - d) gli ambiti organizzativi territoriali, definiti distretti, con l'indicazione dei comuni compresi in ciascun ambito;
 - e) i vincoli ed i criteri per la costituzione e la modificazione delle strutture;
 - f) le competenze specifiche del direttore amministrativo, del direttore sanitario, dei direttori delle aree organizzative di cui all'articolo 26, dei direttori di presidio e di dipartimento, nonché dei responsabili delle strutture di cui alla lettera b) e alla lettera c);
 - g) l'organizzazione delle attività del medico competente nell'ambito della sezione di medicina del lavoro del servizio di igiene e sanità pubblica.
 - h) le modalità, i compensi ed i requisiti richiesti per il conferimento degli incarichi ai direttori delle aree organizzative, ai direttori di distretto ed ai responsabili delle strutture;

- i) gli atti alla cui adozione sono competenti, in via ordinaria, il direttore di presidio ospedaliero ed i direttori delle aree organizzative;
- j) le modalità di assunzione degli atti liberativi del direttore generale.
- k) le procedure per la sostituzione, in caso di assenza ed impedimento, del direttore amministrativo, del direttore sanitario, dei direttori delle aree organizzative e dei direttori dei distretti;
- l) le modalità per l'elaborazione del piano attuativo locale e per la sua conoscenza ai fini applicativi da parte delle strutture operative in cui si articola l'azienda USL;
- m) le modalità di costituzione e di funzionamento del servizio di controllo interno.

5. L'atto aziendale definisce altresì:

- a) i rapporti con la struttura regionale competente in materia di politiche sociali ai fini delle attività di pianificazione e coordinamento per l'integrazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali;
- b) le modalità di partecipazione dei medici convenzionati alla attività di prevenzione, di gestione e di programmazione dell'assistenza territoriale-distrettuale e dell'assistenza ospedaliera;
- c) le modalità e le forme di partecipazione dei dirigenti di assistenza infermieristica e di quelli di supporto tecnico ed amministrativo ai processi di programmazione aziendale;
- d) le modalità di negoziazione del budget fra la direzione aziendale ed i responsabili delle strutture;
- e) le modalità di negoziazione per la definizione degli accordi contrattuali e la stipula dei contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati.
- f) le modalità di organizzazione e di funzionamento del comitato etico costituito ai sensi del *D.M. 15 luglio 1997* e del *D.M. 18 marzo 1998* del Ministro della sanità.

Art. 11

Organizzazione della direzione aziendale.

1. L'azienda USL persegue le proprie finalità organizzando e dirigendo le attività attraverso:
 - a) la direzione aziendale;
 - b) le aree organizzative e le strutture in cui tali aree sono articolate.
2. La direzione aziendale è costituita dal direttore generale, che ha la responsabilità esclusiva della gestione dall'azienda USL, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo.
3. La direzione aziendale svolge compiti di:
 - a) pianificazione strategica;
 - b) controllo direzionale;
 - c) negoziazione e controllo dei budget.
4. Nell'ambito della direzione aziendale operano il collegio di direzione di cui all'articolo 25 ed il servizio di controllo interno di cui all'articolo 15.

Art. 12

Organi dell'azienda USL.

1. Sono organi dell'azienda USL:
 - a) il direttore generale;
 - b) il collegio sindacale.

Art. 13

Nomina del direttore generale.

1. Il direttore generale dell'azienda USL è nominato, secondo modalità definite dalla Giunta regionale sulla base delle vigenti disposizioni statali, con rapporto di lavoro di natura privatistica e fiduciaria, senza necessità di valutazioni comparative, ai sensi delle vigenti disposizioni statali e di quelle regionali in materia di bilinguismo, mediante decreto del Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della stessa.
2. Al direttore generale si applicano le cause di ineleggibilità e di incompatibilità previste dalle vigenti disposizioni statali.
3. Le vigenti disposizioni statali regolanti l'ineleggibilità e l'incompatibilità del direttore generale si applicano anche al direttore amministrativo e al direttore sanitario.

Art. 14

Rapporto di lavoro del direttore generale.

1. Il rapporto di lavoro del direttore generale è disciplinato ai sensi delle vigenti disposizioni statali.
2. I contenuti del contratto, ivi compresi i criteri per la determinazione degli emolumenti e dei risultati richiesti ai fini delle valutazioni per la conferma o la risoluzione del contratto, nonché i termini di preavviso per la risoluzione del contratto o la cessazione del rapporto a seguito di dimissioni, sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale sulla base delle vigenti disposizioni statali.

Art. 15

Competenze del direttore generale.

1. Spettano al direttore generale:

a) la legale rappresentanza dell'azienda USL;

b) l'esercizio di tutte le funzioni e l'adozione di tutti i provvedimenti inerenti alla gestione dell'azienda USL;

c) la verifica della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa. Per tale verifica, che avviene mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, il direttore generale si avvale di un apposito servizio di controllo interno che opera in posizione di autonomia e risponde esclusivamente al direttore generale. Per motivate esigenze è possibile avvalersi di consulenti esterni esperti in tecniche di valutazione e controllo di gestione, nonché di personale dirigente di altre amministrazioni, pubbliche o private, particolarmente qualificato. Il direttore generale determina il compenso dell'incarico in misura non superiore al trattamento massimo previsto per i dirigenti nel ruolo di appartenenza, fatto salvo il trattamento economico di maggior favore in godimento.

Art. 16

Vacanza o assenza del direttore generale.

1. Nei casi in cui venga meno il rapporto fiduciario, ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o di principi di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, la Giunta regionale procede alla risoluzione del contratto e dichiara la decadenza del direttore generale. Il Presidente della Giunta deve, quindi, nominare un nuovo direttore generale con le modalità di cui all'articolo 13.

2. In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega del direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano d'età. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre i sei mesi si procede alla sostituzione con le modalità previste dall'articolo 13.

3. Nei casi di vacanza dell'ufficio, in alternativa all'attribuzione di funzioni al direttore più anziano, fino alla nomina del nuovo direttore generale, la Giunta regionale può procedere al commissariamento dell'azienda USL mediante nomina di un commissario, in possesso dei requisiti richiesti per la nomina a direttore generale. Il commissario resta in carica fino alla nomina del nuovo direttore generale ed esercita le funzioni ed i poteri spettanti allo stesso.

4. Al commissario spetta un compenso annuo lordo onnicomprensivo che comunque non può superare il compenso annuo lordo onnicomprensivo riconoscibile al direttore generale.

5. Il commissario provvede alla conferma e/o nomina dei direttori sanitario ed amministrativo i quali, comunque, cessano dall'incarico entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale.

Art. 17

Attività deliberativa del direttore generale.

1. Il direttore generale è coadiuvato dal direttore amministrativo di cui all'articolo 22 e dal direttore sanitario di cui all'articolo 23.
2. I pareri che i direttori di cui al comma 1 devono fornire al direttore generale vanno resi nel termine perentorio di dieci giorni dalla richiesta; trascorso tale termine senza che il parere sia intervenuto, il parere si intende espresso positivamente e il direttore generale può senz'altro provvedere.
3. I pareri dei direttori di cui al comma 1 sono obbligatori, ma non vincolanti. Il direttore generale può provvedere in difformità al parere espressogli. In tal caso è però tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità.
4. Le deliberazioni del direttore generale sono assunte sulla base delle proposte, predisposte dalle strutture competenti, che indichino: il nominativo della persona responsabile del procedimento; la sottoscrizione di apposita dichiarazione del responsabile della struttura interessata circa la legittimità e regolarità tecnica e contabile della deliberazione proposta; gli eventuali costi/uscite determinati. Ciascuna deliberazione adottata deve fare menzione della proposta assunta a riferimento, pena la nullità dell'atto.
5. Le deliberazioni e la relativa pubblicazione devono garantire la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, ai sensi di quanto previsto dalla *L. n. 675/1996*, come modificata, da ultimo, con *D.Lgs. n. 282/1999*.
6. L'azienda USL trasmette mensilmente alla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali un apposito foglio riepilogativo contenente l'oggetto, il numero e la data delle deliberazioni adottate, con l'indicazione del responsabile del procedimento e del responsabile della struttura che ha sottoscritto la dichiarazione di legittimità e regolarità tecnica e contabile della deliberazione.

Art. 18

Collegio sindacale.

1. Il Collegio sindacale è composto da cinque membri, così designati:
 - a) due dalla Giunta regionale, secondo le procedure previste dalla *legge regionale 10 aprile 1997, n. 11* (Disciplina delle nomine e delle designazioni di competenza regionale);
 - b) uno dal Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica;
 - c) uno dal Ministro della sanità;
 - d) uno dal Consiglio permanente degli enti locali di cui all'*articolo 60 della L.R. n. 54/1998*.
2. I componenti del Collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.
3. Il Collegio sindacale è nominato dal direttore generale con proprio provvedimento. La durata del Collegio sindacale è fissata in tre anni. I componenti possono essere riconfermati.
4. La prima seduta del Collegio è convocata dal direttore generale, che la presiede fino all'insediamento del presidente. Nella prima seduta il Collegio procede innanzitutto ad eleggere nel proprio seno, a maggioranza assoluta dei componenti, il presidente, che dura in carica quanto il Collegio che lo ha eletto. Ove nessun componente riporti tale maggioranza nelle prime due

votazioni, a partire dalla terza è sufficiente la maggioranza semplice. Con le stesse modalità necessarie all'elezione del presidente è eletto un vice presidente, con il compito di sostituire il presidente in caso di assenza o impedimento o temporanea vacanza dalla carica.

5. Il Collegio si riunisce almeno una volta al mese presso la sede dell'azienda USL.

6. Per la validità delle adunanze è necessaria la presenza di almeno tre componenti. In caso di contemporanea assenza del presidente e del vice presidente esercita le funzioni di presidente il più anziano d'età dei presenti. In ogni caso le decisioni del Collegio devono essere assunte a maggioranza assoluta dei componenti.

7. I componenti del Collegio, per l'esercizio delle loro funzioni, possono prendere visione di tutti gli atti amministrativi e contabili e svolgere verifiche presso gli uffici e i servizi dell'azienda USL.

8. Il Collegio trasmette alla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali copia dei rilievi amministrativi e contabili effettuati sulle deliberazioni del direttore generale e dei risultati dell'attività di verifica e di vigilanza esercitata.

9. Ai componenti del Collegio spetta una indennità mensile di carica nella misura stabilita dalla Giunta regionale tenendo conto del fatto che l'indennità annua lorda spettante ai componenti del Collegio è fissata in misura pari al dieci per cento degli emolumenti del direttore generale. Al presidente del Collegio compete una maggiorazione pari al venti per cento dell'indennità fissata per gli altri componenti. Ai componenti compete altresì il rimborso delle spese di viaggio e l'indennità di missione nei casi e secondo le modalità previste per il personale del Servizio sanitario regionale di posizione funzionale apicale.

Art. 19

Cause di decadenza e sostituzioni dei componenti del Collegio sindacale.

1. Ove, a seguito di decadenza, dimissioni, decessi, sopravvenuta incompatibilità o qualsiasi altra causa di cessazione anticipata dalla carica il Collegio sindacale risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti si procede alla ricostituzione dell'intero Collegio.

2. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostituzione del Collegio entro trenta giorni, il Presidente della Giunta regionale, con proprio decreto, provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della Regione e due designati dal Ministro del tesoro.

3. Il Collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del Collegio ordinario.

Art. 20

Incompatibilità.

1. Non possono far parte del Collegio sindacale e, se nominati, decadono dall'ufficio:

- a) il direttore generale in carica, i suoi parenti ed affini fino al secondo grado;

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

c) i titolari, i soci, gli amministratori, i gestori di istituzioni sanitarie private ubicate nel territorio regionale, nonché chi, a qualsiasi titolo, svolga in modo continuativo attività retribuita presso tali istituzioni;

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

Art. 21

Competenze del Collegio sindacale.

1. Il Collegio sindacale:

a) verifica l'amministrazione dell'azienda USL sotto il profilo economico;

b) vigila sull'osservanza della legge;

c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

d) riferisce almeno trimestralmente alla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;

e) trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'azienda USL alla Giunta regionale.

2. I componenti del Collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

3. I riferimenti contenuti nella *legge regionale 16 luglio 1996, n. 19* (Norme sull'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta), in attuazione del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, come modificato dal *decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517*), relativi al Collegio dei revisori si intendono applicabili al Collegio sindacale di cui al presente articolo.

4. Le disposizioni di cui alla *L.R. n. 19/1996* devono essere adeguate, con successiva legge regionale, ai principi e ai criteri di cui al *D.Lgs. n. 502/1992*, come modificato dal *D.Lgs. n. 229/1999* e alla presente legge.

Art. 22

Direttore amministrativo.

1. Il direttore amministrativo è nominato con provvedimento motivato del direttore generale fra laureati in discipline giuridiche o economiche in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni statali.
2. Al rapporto di lavoro si applicano le disposizioni previste all'articolo 14 per il rapporto di lavoro del direttore generale.
3. Il direttore amministrativo cessa dall'incarico entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale e può essere riconfermato. Per gravi motivi il direttore amministrativo può essere sospeso o dichiarato decaduto dal direttore generale con provvedimento motivato.
4. Il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'azienda USL e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Art. 23

Direttore sanitario.

1. Il direttore sanitario è nominato con provvedimento motivato dal direttore generale fra i laureati in medicina in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni statali.
2. Al direttore sanitario si applica quanto previsto per il direttore amministrativo dall'articolo 22, commi 2 e 3.
3. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Art. 24

Consiglio dei sanitari.

1. È istituito il Consiglio dei sanitari, organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, così composto:
 - a) il direttore sanitario dell'azienda USL, con funzioni di presidente;
 - b) quattordici rappresentanti del personale medico, di cui otto dirigenti medici ospedalieri, tre medici dirigenti delle attività extra-ospedaliere, di cui uno del dipartimento di prevenzione e un medico veterinario, da tre medici convenzionati, di cui un medico di medicina generale, un medico specialista pediatra di libera scelta ed un medico specialista ambulatoriale interno. La metà degli eletti della componente medica ospedaliera è riservata a personale responsabile di struttura complessa. Nella componente medica extra-ospedaliera due posti sono riservati a responsabili di struttura complessa;
 - c) due eletti tra gli altri laureati del ruolo sanitario;
 - d) un eletto tra il personale infermieristico;
 - e) un eletto tra il personale tecnico-sanitario;
 - f) un eletto tra il personale della riabilitazione;

g) un eletto tra il personale di vigilanza ed ispezione;

h) un eletto tra il personale ostetrico (10).

2. Il Consiglio dei sanitari dura in carica cinque anni.

3. Le modalità di elezione e di funzionamento del Consiglio dei sanitari sono stabilite con deliberazione della Giunta regionale, tenuto conto dei seguenti criteri:

a) sono elettori ed eleggibili i dipendenti di ruolo appartenenti alle rispettive componenti di personale di cui al comma 1, lettere b), c), d), e), f), g) e h);

b) sono elettori ed eleggibili i medici ed i sanitari non medici titolari di rapporto convenzionale appartenenti alle rispettive componenti di personale di cui all'*articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833* (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

c) la votazione avviene mediante l'espressione di un'unica preferenza separatamente per ciascuna delle seguenti componenti:

1) medici ospedalieri;

2) medici non ospedalieri;

3) medici di medicina generale;

4) medici specialisti ambulatoriali interni;

5) medici specialisti pediatri di libera scelta;

6) medici veterinari;

7) laureati sanitari non medici;

8) personale infermieristico;

9) personale tecnico sanitario;

10) personale della riabilitazione;

11) personale di vigilanza ed ispezione;

12) personale ostetrico;

d) l'elettorato attivo per l'elezione della componente dipendente medica spetta a tutto il personale dipendente medico (11).

4. Il Consiglio dei sanitari esprime i pareri previsti dall'*articolo 3, comma 12, del D.Lgs. n. 502/1992*, come modificato dal *D.Lgs. n. 517/1993*.

(10) Comma così sostituito dall'*art. 22, comma 1, L.R. 20 gennaio 2005, n. 1*. Il testo originario era così formulato: «1. È istituito il consiglio dei sanitari, organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, così composto:

a) il direttore sanitario dell'azienda USL, con funzioni di presidente;

b) sei eletti tra i medici dipendenti dell'azienda USL, di cui quattro espressione della componente medica ospedaliera e due della componente medica territoriale. La metà degli eletti della componente medica ospedaliera e di quella territoriale è riservata a personale medico responsabile di struttura complessa. È comunque assicurata la presenza di un medico veterinario;

c) due eletti tra gli operatori sanitari laureati;

d) un eletto tra il personale infermieristico;

e) un eletto tra il personale tecnico-sanitario».

(11) Comma così sostituito dall'*art. 22, comma 2, L.R. 20 gennaio 2005, n. 1*. Il testo originario era così formulato: «3. Le modalità di elezione e di funzionamento del Consiglio dei sanitari sono stabilite con deliberazione della Giunta regionale, tenendo conto dei seguenti criteri:

a) sono elettori ed eleggibili i dipendenti di ruolo appartenenti alle rispettive componenti di personale di cui al comma 1, lettere b), c), d), e);

b) la votazione avviene mediante l'espressione di una unica preferenza separatamente per ciascuna delle seguenti componenti:

1) medici ospedalieri;

2) medici non ospedalieri;

3) veterinari;

4) laureati non medici;

5) personale infermieristico;

6) tecnici sanitari;

c) l'elettorato attivo per l'elezione della componente medica è riservato a tutto il personale medico».

Art. 25

Collegio di direzione.

1. Il direttore generale si avvale, per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, di un collegio di direzione così composto:

a) il direttore generale, con funzioni di presidente;

b) il direttore sanitario;

c) il direttore amministrativo;

d) i direttori delle aree organizzative;

e) i direttori dei distretti;

f) i direttori dei dipartimenti.

2. Un apposito regolamento approvato con deliberazione del direttore generale disciplina le modalità di funzionamento del collegio di direzione. Tale regolamento prevede che le sedute siano valide a condizione che sia presente almeno la metà dei componenti e dà facoltà al direttore generale di convocare sessioni tematiche con la partecipazione delle sole figure professionali direttamente interessate.

3. Il collegio di direzione svolge i seguenti compiti:

a) verifica gli standard e gli indicatori per la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici;

b) promuove e verifica i programmi di aggiornamento professionale e di formazione permanente;

c) formula proposte organizzative per l'attuazione dell'attività libero - professionale intramuraria;

d) promuove i progetti di sviluppo delle modalità e/o strutture operative professionali previste al fine di sviluppare in forma dipartimentale l'aggregazione o il coordinamento fra le attività ed i processi produttivi effettuati dall'azienda USL;

e) propone modalità e metodologie per l'elaborazione del piano di attività locale.

Art. 26

Articolazione delle aree organizzative e delle strutture.

1. In rapporto alle forme e modalità di erogazione dell'assistenza, alla tipologia dei processi produttivi ed alle attività gestionali necessarie per assicurare i livelli di assistenza, le prestazioni e le attività effettuate dall'azienda USL sono raggruppate ed organizzate in aree organizzative così definite:

a) area della degenza, preposta all'organizzazione, alla produzione ed all'erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera in forma di ricovero e alla fornitura di prestazioni specialistiche ambulatoriali;

b) area territoriale-distrettuale, preposta a livello extra-ospedaliero all'organizzazione, alla produzione ed all'erogazione dell'assistenza sanitaria di primo intervento o di emergenza, di prestazioni di diagnosi, di cura e di riabilitazione in forma generica o specialistica, di tipo ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale, domiciliari o integrate con i servizi domiciliari, di prestazioni sociosanitarie;

c) area tecnico-amministrativa, preposta all'organizzazione e all'espletamento delle attività tecnico-amministrativo-gestionali dirette al funzionamento dell'azienda USL ed al controllo delle attività effettuate, nonché necessarie alla fornitura e mantenimento delle risorse da impiegare nella produzione ed erogazione delle prestazioni;

d) area della prevenzione, preposta agli interventi per la tutela e per la prevenzione della salute individuale o collettiva.

2. A ciascuna area organizzativa è preposto un direttore, scelto fra personale interno od esterno all'azienda USL, in possesso dei requisiti definiti dall'atto aziendale di cui all'articolo 10, in conformità alle disposizioni nazionali, per il conferimento dell'incarico, fatti salvi i requisiti per il direttore del presidio ospedaliero.

3. Il direttore dell'area organizzativa svolge le seguenti funzioni:

a) è responsabile del budget complessivo dell'area e della relativa programmazione operativa;

b) coordina l'attività delle strutture assegnate all'area per lo svolgimento delle proprie funzioni.

4. Sono strutture complesse le unità operative caratterizzate da un grado di complessità organizzativo-gestionale elevata, comportante l'assunzione di responsabilità che impegnano l'azienda USL verso l'esterno per l'attuazione degli obiettivi di programmazione regionale ed aziendale.

5. Sono strutture semplici le unità operative attinenti ad una specifica attività o funzione e che rispondono al dirigente della struttura complessa in cui sono inserite.

6. I dipartimenti costituiscono il modello ordinario di gestione di tutta l'attività dell'azienda USL nell'ottica dell'economizzazione delle risorse, nonché dell'interdisciplinarietà delle funzioni espletate secondo le modalità organizzative definite dall'atto aziendale di cui all'articolo 10.

Art. 27

Organizzazione dell'area della degenza.

1. L'area della degenza è organizzata e diretta attraverso il presidio ospedaliero, inteso quale organizzazione costituita dal complesso dei mezzi, delle attrezzature, del personale e dei degenti, finalizzata alla produzione ed erogazione delle prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno, nonché alla fornitura di prestazioni specialistiche ambulatoriali organizzate ed integrate con le altre attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogate dai distretti.
2. La direzione dell'area è attribuita al direttore sanitario del presidio ospedaliero o, in via subordinata, ad un dirigente medico con esperienza di coordinamento sanitario di strutture complesse.
3. Il dirigente di cui al comma 2, denominato direttore del presidio, svolge, in particolare, funzioni di:
 - a) direzione ai sensi dell'*articolo 4, comma 9, del D.Lgs. n. 502/1992*, come modificato dal *D.Lgs. n. 517/1993*;
 - b) coordinamento ed indirizzo gestionale dei dipartimenti ospedalieri;
 - c) controllo e valutazione dell'attività svolta nel presidio dal punto di vista della accessibilità, qualità, appropriatezza;
 - d) controllo della ottimizzazione dell'impiego delle risorse.
4. Per l'esercizio delle proprie funzioni il direttore si avvale di una struttura organizzativa costituita da personale medico, di assistenza infermieristica e tecnico-sanitario, la cui organizzazione e funzionamento sono disciplinati dall'atto aziendale di cui all'articolo 10.
5. All'espletamento delle attività tecnico-sanitarie ed amministrative di supporto alla erogazione delle prestazioni di degenza e di assistenza specialistica ambulatoriale prodotte nel presidio provvede la direzione sanitaria del presidio medesimo con proprie risorse, d'intesa con l'area tecnico-amministrativa.
6. All'espletamento, direzione e coordinamento delle attività tecniche ed amministrative necessarie al funzionamento del presidio ed alla produzione delle prestazioni, provvedono le competenti strutture organizzative e tecnico-amministrative dell'area tecnico-amministrativa, d'intesa con il direttore del presidio.
7. Il presidio ospedaliero gode di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata su base budgetaria.

Art. 28

Dipartimenti dell'area della degenza.

1. L'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero, in rapporto alle esigenze di ottimizzazione dell'uso delle risorse e di omogeneità dei processi produttivi, nonché al fine di

assicurare l'integrazione delle procedure clinico-assistenziali, è articolata in dipartimenti definiti dall'atto costitutivo aziendale di cui all'articolo 10.

2. A ciascun dipartimento è preposto un direttore, nominato dal direttore generale, sentito il comitato di dipartimento di cui al comma 5.

3. La nomina a direttore di dipartimento comporta l'assunzione sia di responsabilità professionale in materia clinico-organizzativa e della prevenzione, sia di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti.

4. Il direttore del dipartimento, in particolare:

a) predispone il piano annuale delle attività definendone gli obiettivi, nel rispetto degli indirizzi del piano attuativo locale;

b) assicura il funzionamento del dipartimento;

c) promuove le verifiche periodiche sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni;

d) controlla la corrispondenza dei comportamenti con gli indirizzi generali definiti dal piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, nell'ambito della gestione del personale;

e) rappresenta il dipartimento nei rapporti con il direttore generale, il direttore sanitario ed il direttore amministrativo;

f) gestisce le risorse attribuite al dipartimento, secondo le indicazioni del piano attuativo locale.

5. Il direttore del dipartimento è coadiuvato da un comitato di dipartimento composto dai responsabili delle strutture complesse aggregate nel dipartimento.

6. Il comitato di dipartimento:

a) stabilisce i modelli di organizzazione e programma il lavoro del dipartimento;

b) programma la razionale utilizzazione del personale e propone la mobilità del personale fra le unità operative del dipartimento nell'ottica dell'integrazione dipartimentale;

c) assicura la disponibilità di risorse per l'attività specialistica ambulatoriale e per l'assistenza a programmazione specifica erogate dai distretti;

d) fornisce indicazioni per la gestione del budget di dipartimento;

e) collabora alla predisposizione del piano annuale delle attività;

f) propone i fabbisogni di risorse sia di personale che di dotazione strumentale, valutandone le priorità;

g) propone i gruppi operativi interdipartimentali;

h) valuta e propone, tramite il direttore di dipartimento, l'eventuale inserimento di unità operative nel dipartimento o l'istituzione di strutture semplici;

i) propone l'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria del dipartimento secondo le direttive stabilite dall'azienda USL.

7. Il comitato di dipartimento deve assicurare l'informazione e la partecipazione degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento alla propria attività.

Art. 29

Organizzazione dell'area territoriale-distrettuale.

1. L'area territoriale-distrettuale è preposta alla organizzazione, produzione ed erogazione dell'assistenza sanitaria in ambito extraospedaliero, di prestazioni di primo intervento o di emergenza, di prestazioni di diagnosi, di cura e di riabilitazione in forma generica o specialistica, di tipo ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale, domiciliari o integrate con i servizi domiciliari, di prestazioni socio-sanitarie.
2. La direzione dell'area è attribuita dal direttore generale ad un medico in possesso dei requisiti definiti con l'atto aziendale.
3. All'espletamento delle attività tecnico-sanitarie ed amministrative di supporto alla erogazione delle prestazioni prodotte dall'area territoriale-distrettuale provvedono le strutture organizzative dell'area medesima con proprie risorse o disponibilità, d'intesa con l'area tecnico-amministrativa.
4. All'espletamento, direzione e coordinamento delle attività tecniche ed amministrative necessarie al funzionamento dei presidi ed alla produzione delle prestazioni dell'area territoriale-distrettuale provvede l'area tecnico-amministrativa, di intesa con i dirigenti delle strutture operative interessate.
5. Per l'esercizio delle proprie funzioni il direttore dell'area si avvale di uno specifico comitato, composto dai direttori di distretto.
6. Il piano attuativo locale definisce le prestazioni ed attività attribuite all'area territoriale-distrettuale, sulla base anche delle proposte avanzate dal Consiglio permanente degli enti locali di cui all'*articolo 60 della L.R. n. 54/1998*.

Art. 30

Distretti (12).

1. Le prestazioni e le attività di competenza dell'area territoriale-distrettuale sono erogate ed effettuate nei distretti in cui si articola il territorio in cui opera l'azienda USL, intesi quali ambiti organizzativi territoriali per l'effettuazione di attività e l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria, di tutela e di promozione della salute, di prestazioni socio-sanitarie, di erogazione dei servizi e delle prestazioni socio-assistenziali, di integrazione fra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali.
2. In considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio e della distribuzione della popolazione residente, nonché di esigenze di efficienza ed economicità dell'organizzazione, il territorio in cui opera l'azienda USL è articolato in quattro distretti aventi sede a Morgex, Aosta, Châtillon e Donnas (13).
3. In armonia con le disposizioni per l'area di Aosta di cui alla *L.R. n. 54/1998*, il piano attuativo locale deve assicurare una specifica programmazione ed organizzazione delle attività che tenga conto della localizzazione e della tipologia dei presidi e dei servizi e del carico di domanda relativi ai comuni che fanno parte della piana di Aosta.
4. Ciascun ambito organizzativo distrettuale è costituito al fine di garantire:
 - a) l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, mediante il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva, medici specialistici ambulatoriali;

b) il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali ed i presidi ospedalieri ed extraospedalieri accreditati;

c) l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione;

d) l'assistenza specialistica ambulatoriale;

e) l'attività per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;

f) l'attività consulenziale per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;

g) l'attività ed i servizi rivolti ai disabili ed agli anziani;

h) l'attività ed i servizi di assistenza domiciliare integrata;

i) l'attività ed i servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale.

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

6. L'incarico di direttore di distretto è attribuito dal direttore generale, sentito il direttore dell'area territoriale-distrettuale, ad un dirigente dell'azienda che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e una adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell'*articolo 8, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992*, come modificato dal *D.Lgs. n. 229/1999*, da almeno dieci anni.

7. Il compenso dell'incarico è determinato nell'atto costitutivo dell'azienda USL di cui all'articolo 10 in misura non superiore al trattamento massimo previsto per i dirigenti nel ruolo di appartenenza, fatto salvo il trattamento economico di maggior favore in godimento, nonché il contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria ai sensi dell'*articolo 3-sexies, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992*, come introdotto dall'*articolo 3, comma 3, del D.Lgs. n. 229/1999*.

8. Il direttore di distretto svolge le seguenti funzioni:

a) predisporre gli strumenti attuativi del piano attuativo locale relativi alle attività distrettuali;

b) assicura l'integrazione e il coordinamento operativo fra l'assistenza sanitaria di base, l'assistenza specialistica ambulatoriale e le altre attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogate nei distretti;

c) partecipa all'attività di organizzazione e di direzione dell'area territoriale-distrettuale;

d) è responsabile del budget di distretto, che gestisce in conformità alle disposizioni del direttore dell'area territoriale-distrettuale.

9. Il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto.

(12) Per la definizione degli ambiti territoriali, vedi quanto disposto dalla *Delib.G.R. 14 maggio 2001, n. 1611* e dalla *Delib.G.R. 14 maggio 2001, n. 1612*.

(13) Comma così modificato dall'*art. 11, comma 2, L.R. 4 settembre 2001, n. 18*.

Art. 31

Organizzazione dell'area di prevenzione.

1. L'area di prevenzione promuove le azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con le altre aree e con i servizi competenti in materia di tutela dell'ambiente. A tal fine persegue obiettivi di promozione della salute, di prevenzione della malattia e della disabilità, di miglioramento della qualità della vita, anche attraverso la prevenzione primaria e secondaria, per:

a) la profilassi delle malattie infettive e parassitarie;

b) la tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali;

c) la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;

d) la sanità pubblica veterinaria;

e) la tutela igienico-sanitaria degli alimenti;

f) la sorveglianza e la prevenzione nutrizionale.

1-bis. L'area della prevenzione assolve inoltre ai compiti di natura sanitaria propri della materia medico-legale e svolge funzioni inerenti all'appropriatezza delle procedure clinico-assistenziali effettuate dai servizi sanitari e a tutela dei diritti degli utenti del servizio sanitario regionale (14).

2. Le funzioni di direttore dell'area della prevenzione sono affidate al direttore del dipartimento di prevenzione di cui all'articolo 32 (15).

(14) Comma aggiunto dall'*art. 22, comma 4, L.R. 20 gennaio 2005, n. 1.*

(15) Comma così modificato dall'*art. 41, comma 1, L.R. 11 dicembre 2002, n. 25.*

Art. 32

Dipartimento di prevenzione.

1. Nell'ambito dell'area della prevenzione opera il dipartimento di prevenzione, istituito con la *legge regionale 4 settembre 1995, n. 41* (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA) e creazione, nell'ambito dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del dipartimento di prevenzione e dell'unità operativa di microbiologia).

2. [L'ufficio di coordinamento di cui all'*articolo 37 della L.R. n. 41/1995* svolge compiti di direzione e di coordinamento dei servizi in cui si articola il dipartimento stesso ai sensi dell'articolo 26 della medesima legge regionale] (16).

3. Per la nomina a direttore del dipartimento di prevenzione ed a responsabile dei corrispondenti servizi e delle relative sezioni è necessario il possesso dei requisiti previsti dall'atto aziendale di cui all'articolo 10 per il conferimento dell'incarico.

4. Il dipartimento di prevenzione è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria.

5. L'attività distrettuale del dipartimento di prevenzione è programmata e concordata con i direttori di distretto, secondo le direttive del direttore dell'area territoriale-distrettuale.

(16) Comma abrogato dall'*art. 41, comma 2, L.R. 11 dicembre 2002, n. 25.*

Art. 33

Unità organizzativa per le attività di medicina legale.

[1. Nell'ambito dell'area territoriale-distrettuale opera l'unità organizzativa per le attività di medicina legale quale struttura che, in rapporto alle finalità, agli obiettivi ed alle attività dell'azienda USL, assolve a compiti di natura sanitaria propri della materia medico-legale. L'unità organizzativa svolge inoltre funzioni di supporto all'attività del direttore del presidio ospedaliero circa l'appropriatezza delle procedure clinico-assistenziali effettuate dai servizi sanitari ed a tutela dei diritti degli utenti del servizio sanitario regionale.

2. L'attività della struttura organizzativa si caratterizza per l'apporto multidisciplinare nella fase diagnostica e per la specificità nella fase valutativa.

3. La struttura organizzativa articola la propria organizzazione in relazione all'espletamento dei compiti di:

a) accertamento clinico-biologico e certificazione;

b) valutazione dell'attività delle strutture sanitarie e sociosanitarie, nonché dell'esercizio delle professioni sanitarie e socio-sanitarie] (17).

(17) Articolo abrogato dall'*art. 22, comma 5, L.R. 20 gennaio 2005, n. 1.*

Art. 34

Dipartimento di salute mentale.

1. Nell'ambito delle aree territoriale-distrettuale e della degenza opera il dipartimento di salute mentale, quale struttura costituita per il coordinamento e l'integrazione del sistema dei servizi e del complesso degli interventi diretti a:

a) prevenire le situazioni di disturbo psichico;

b) assicurare il diritto di accesso ai servizi e la risposta a tutte le situazioni di disagio psichico e di disturbo mentale, con specifica attenzione alla tutela della salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza;

c) garantire la continuità dell'assistenza e la risposta ai bisogni delle persone affette da disturbi gravi, ad alto rischio di emarginazione sociale e di cronicizzazione;

d) assicurare il sostegno ai nuclei familiari degli utenti, collaborando per un graduale reinserimento del soggetto nella famiglia e nella comunità sociale;

e) promuovere rapporti con gli enti locali, le cooperative sociali, le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo per offrire opportunità lavorative ai soggetti assistiti;

f) potenziare l'organizzazione dei servizi e degli interventi sul territorio in misura da soddisfare tutta la domanda di prestazioni nell'ambito della rete regionale di servizi.

2. Per l'esercizio dell'attività di direzione e di coordinamento, il dipartimento di salute mentale è organizzato in conformità a quanto previsto dall'articolo 28, commi 2, 3, 4, 5, 6 e 7.

3. La produzione ed erogazione delle prestazioni del dipartimento è disciplinata in modo tale da garantire l'assistenza psichiatrica e gli interventi per la tutela della salute mentale, in ospedale e sul territorio, mediante:

- a) i centri di salute mentale;
- b) il servizio psichiatrico di diagnosi e di cura;
- c) il servizio di neuropsichiatria infantile;
- d) i servizi semiresidenziali;
- e) i servizi residenziali;
- f) le sedi distrettuali di assistenza sanitaria, socio-sanitaria, socio-assistenziale;
- g) la struttura regionale di cui all'articolo 36, comma 2;
- h) il domicilio del paziente.

Art. 35

Struttura di elisoccorso.

1. Le prestazioni di primo soccorso e di trasporto sanitario a mezzo elicottero erogate dall'organizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria sono effettuate da una apposita struttura di elisoccorso composta da personale medico, inserito in un elenco periodicamente aggiornato, che a tal fine dichiara preventivamente la propria disponibilità a seguito di avviso interno deliberato dall'azienda USL, dimostri specifiche capacità tecnico-operative per l'elisoccorso, sia preferibilmente specialista in anestesia e rianimazione o in altra disciplina riguardante l'emergenza, ovvero abbia specifica esperienza maturata nell'organizzazione medica dei soccorsi in ambiente di alta montagna.

2. L'elisoccorso si configura come struttura semplice, dotata di un organico deliberato dall'azienda USL in misura tale da garantire le prestazioni di primo soccorso e di trasporto sanitario che la stessa deve erogare. Ove il personale disponibile in elenco risulti insufficiente rispetto alla dotazione minima necessaria, l'azienda USL può reperire il personale medico ricorrendo a personale medico esterno con apposito contratto.

3. Il responsabile della struttura è individuato dal direttore generale nell'ambito del personale appartenente all'Unità Operativa soccorso sanitario 118 in possesso dei requisiti previsti dall'atto aziendale di cui all'articolo 10.

4. Al personale medico che esercita l'attività di primo soccorso e di trasporto sanitario a mezzo elicottero è corrisposto un apposito compenso quale risultato conseguito, calcolato sulla base di uno specifico fondo determinato dall'azienda USL, ripartito in quote corrispondenti al numero dei turni necessari per ciascun anno di esercizio dell'attività.

5. L'azienda USL, a copertura dei rischi connessi con l'espletamento delle prestazioni di elisoccorso, stipula apposita polizza assicurativa in favore del personale medico ed infermieristico addetto, limitatamente al tempo di esecuzione della prestazione di servizio.

6. La Giunta regionale è autorizzata a stabilire, con propria deliberazione, l'eventuale partecipazione alla spesa da parte dell'utenza per le prestazioni di cui al presente articolo e per quelle erogate nei centri traumatologici territoriali.

Art. 35-bis

Attività di soccorso sanitario e di trasporto infermi e feriti con autoambulanza (18).

1. In conformità a quanto previsto dal *decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992* (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza), l'attività di soccorso sanitario con autoambulanza costituisce competenza esclusiva del Servizio sanitario regionale.
2. Le attività di soccorso sanitario e di trasporto di infermi e feriti sono esercitate dall'Azienda USL, direttamente o mediante convenzioni con enti, associazioni o soggetti privati in possesso di autorizzazione sanitaria rilasciata dall'Azienda stessa, previo accertamento del possesso dei requisiti di cui al comma 4.
3. L'attività di trasporto di infermi e feriti con autoambulanza può altresì essere esercitata in proprio da enti, associazioni o soggetti privati in possesso di autorizzazione rilasciata dalla struttura regionale competente secondo le modalità e le procedure stabilite con deliberazione della Giunta regionale.
4. I requisiti del personale e dei mezzi necessari per l'esercizio delle attività di cui ai commi 2 e 3 sono definiti con deliberazione della Giunta regionale, nel rispetto della normativa statale, fatti salvi gli adattamenti alle specificità organizzative e territoriali valdostane.
5. Le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano ai servizi di autoambulanza gestiti dalle Forze armate e dalle Forze di Polizia dello Stato e dalla Croce Rossa Italiana e a quelli svolti da autoambulanze immatricolate in altre regioni in transito temporaneo in Valle d'Aosta (19).

(18) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 16 ottobre 2009, n. 2843*.

(19) Articolo aggiunto dall'*art. 22, L.R. 28 aprile 2003, n. 13*.

Art. 36

Integrazione fra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali.

1. L'azienda USL, gli enti locali e la struttura regionale competente in materia di politiche sociali operano ai fini dell'integrazione e del coordinamento fra i servizi sanitari ed i servizi socio-assistenziali.
2. La struttura regionale competente in materia di politiche sociali assicura il coordinamento fra i servizi sanitari ed i servizi socio-assistenziali, nonché il supporto alla pianificazione aziendale ai fini della erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria.
3. La struttura di cui al comma 2, le direzioni dell'area territoriale-distrettuale e dell'area di prevenzione dell'azienda USL ed i servizi sociali degli enti locali operano in collaborazione ai fini dell'esercizio integrato delle attività sanitarie con quelle socio-educative e di assistenza sociale proprie dell'ambito dei distretti.
4. Con deliberazione della Giunta regionale è istituito l'elenco delle istituzioni e degli organismi a scopo non lucrativo di cui all'*articolo 1, comma 18, del D.Lgs. n. 502/1992*, come modificato

dal *D.Lgs. n. 229/1999*, alla cui gestione provvede la struttura regionale competente in materia di politiche sociali.

5. Nella prospettiva del riordino dei servizi socio-assistenziali, ai fini della realizzazione di un sistema integrato di interventi e di servizi sociali, la Giunta regionale definisce, con propria deliberazione, gli standard minimi strutturali e tecnico-funzionali dei servizi socio-sanitari e dei servizi sociali, indicando i tempi di adeguamento agli stessi, nonché le figure professionali che operano nei suddetti servizi. Tale atto definisce altresì, per il personale di assistenza sociale il cui profilo professionale non è definito da norme statali, i criteri per la formazione e per l'aggiornamento professionale, nonché per la riqualificazione del personale in servizio alla data di definizione degli standard.

6. La Giunta regionale può stipulare convenzioni, per esigenze operative non differibili, con le figure professionali di cui al comma 5.

7. I servizi socio-sanitari ed i servizi sociali gestiti da soggetti pubblici o privati devono rispettare gli standard minimi previsti dal comma 5.

8. La Regione e gli enti pubblici operanti nel territorio regionale esercitano le attività socio-assistenziali e le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria avvalendosi di soggetti erogatori accreditati, previa stipula di appositi contratti, secondo quanto previsto dall'articolo 39.

Art. 37

Organizzazione dell'area tecnico-amministrativa.

1. L'area tecnico-amministrativa è preposta:

- a) alla gestione, allo sviluppo e alla formazione professionale delle risorse umane;
- b) all'amministrazione;
- c) alla finanza;
- d) al controllo di gestione;
- e) all'informazione ed elaborazione di statistiche;
- f) agli approvvigionamenti;
- g) alla logistica;
- h) alle tecnologie;
- i) alla gestione delle strutture.

2. L'atto aziendale di cui all'articolo 10 individua le strutture in cui si articola l'area.

3. La direzione dell'area è attribuita al direttore amministrativo di cui all'articolo 22 (20).

(20) Comma così sostituito dall'*art. 41, comma 3, L.R. 11 dicembre 2002, n. 25*. Il testo originario era così formulato: «3. La direzione dell'area è attribuita dal direttore generale ad uno dei responsabili delle strutture di cui al comma 2 in possesso dei requisiti definiti con l'atto aziendale di cui all'articolo 10.»

Capo III - Strutture e accreditamento

Art. 38

Realizzazione di strutture e accreditamento (21).

1. L'azienda USL eroga le prestazioni previste dai livelli essenziali ed appropriati di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti, nonché di soggetti erogatori pubblici o privati accreditati, previa stipula di accordi o contratti.
2. La realizzazione di strutture sanitarie, socio-sanitarie o socio-assistenziali, nonché l'esercizio di attività sanitarie o socio-sanitarie sono subordinati all'autorizzazione della Giunta regionale rilasciata in conformità ai fabbisogni strutturali e produttivi, nonché ai requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per classi di strutture e tipologia di attività previsti dalla programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale, secondo indirizzi, modalità di presentazione della domanda, termini e procedure stabiliti con deliberazione della Giunta stessa (22).
3. All'accREDITAMENTO delle strutture pubbliche o private e dei professionisti che ne facciano richiesta provvede la Giunta regionale, ai sensi delle vigenti disposizioni statali e regionali in materia, attraverso procedura diretta a valutare la presenza, la rispondenza e la permanenza dei requisiti ulteriori di qualificazione, dell'attività svolta, dei risultati quali-quantitativi raggiunti e dei fattori impiegati dalla struttura o soggetto autorizzato, pubblico o privato, rispetto a standard, finalità e fabbisogni di assistenza stabiliti dalla Giunta stessa in conformità agli indirizzi della programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale per assicurare i livelli essenziali ed appropriati di assistenza, nonché il miglioramento continuo della qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate.
4. All'attività di istruttoria per il rilascio dell'autorizzazione di cui al comma 2 e dell'accREDITAMENTO di cui al comma 3 provvede la struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali, in collaborazione con le strutture dell'azienda USL, avvalendosi di personale con specifica formazione professionale o di personale con specifiche capacità professionali in rapporto ai compiti di accertamento e valutazione da svolgere.
5. Le disposizioni di cui all'*articolo 3, comma quarto, della legge regionale 25 ottobre 1982, n. 70* (Esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di medicina legale, di vigilanza sulle farmacie ed assistenza farmaceutica) non si applicano alle strutture di cui al presente articolo.
6. Le residenze sanitarie assistenziali sono gestite dall'azienda USL ovvero dagli enti locali gestori di servizi per anziani previa stipula di apposito accordo tra gli enti.

(21) Per l'approvazione delle modalità e dei termini per la richiesta e il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di attività sanitaria e socio-sanitarie da parte delle strutture private, di cui al presente articolo, vedi il Com. 14 settembre 2000, n. 29055/5-Ass e la *Delib.G.R. 13 ottobre 2003, n. 3754* e la *Delib.G.R. 21 giugno 2004, n. 2103*. Vedi, anche, la *Delib.G.R. 21 ottobre 2002, n. 3893*. Con *Delib.G.R. 26 aprile 2004, n. 1232* è stato approvato il manuale contenente le modalità e i termini per l'accREDITAMENTO delle strutture e delle attività sanitarie e socio-sanitarie svolte da soggetti pubblici e privati regionali, ai sensi del presente articolo.

(22) In deroga a quanto disposto dal presente comma vedi l'*art. 20, comma 7, L.R. 12 dicembre 2007, n. 32*.

Art. 39

Accordi contrattuali.

1. Alla determinazione degli indirizzi, dei criteri e dei limiti per la definizione degli accordi contrattuali e per la verifica del loro rispetto provvede la Giunta regionale, nell'ambito dell'applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 7 e 8.
2. L'azienda USL, sulla base degli indirizzi ed in conformità a quanto previsto dall'accordo di programma e dal relativo piano attuativo, individua i soggetti erogatori interessati, pubblici o privati, con i quali stipulare accordi o contratti secondo le modalità definite dall'atto aziendale di cui all'articolo 10.
3. Gli accordi o contratti devono comunque assicurare:
 - a) il rispetto del volume massimo di prestazioni da erogare, per durata, tipologia e modalità di assistenza concordate;
 - b) la permanenza dei requisiti di esercizio e di accreditamento;
 - c) l'osservanza dei vincoli di spesa fissati dall'accordo di programma, nel rispetto delle tariffe e delle remunerazioni stabilite dalla Giunta regionale;
 - d) la risoluzione automatica ed immediata dell'accordo o contratto in caso di perdita dei requisiti di esercizio o di accreditamento;
 - e) la diminuzione del valore delle tariffe e delle remunerazioni nel caso di eccedenza del volume quantitativo o del volume di spesa previsti;
 - f) il quadro complessivo delle informazioni da fornire e le procedure seguite per il controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate.

Art. 40

Beni immobili.

1. I beni immobili di proprietà regionale con destinazione a fini sanitari sono ceduti in comodato all'azienda USL con vincolo di destinazione.
- 1-bis. La Giunta regionale può, altresì, procedere all'acquisto o alla realizzazione di beni immobili da destinare a fini sanitari o ad altre finalità istituzionali dell'Azienda USL, con le modalità stabilite dalla normativa vigente. I beni acquisiti o realizzati sono ceduti in comodato all'Azienda USL con vincolo di destinazione (23).
2. I beni immobili di proprietà regionale destinati all'assistenza sociale, alle persone anziane, ad asili nido e servizi alternativi sono trasferiti in proprietà a titolo gratuito agli enti locali di cui alla *L.R. n. 54/1998* o loro forme associative, con vincolo di destinazione (24).
3. I beni di cui ai commi 1 e 2 sono trasferiti o ceduti, previo apposito atto ricognitivo d'intesa fra le amministrazioni interessate, nello stato di fatto in cui si trovano, con gli oneri ed i pesi connessi e con le relative pertinenze e dotazioni.
4. Negli immobili di proprietà regionale o comunque in uso alla Regione per lo svolgimento di attività socio-sanitarie e socio-assistenziali, alla fornitura, all'integrazione e alla sostituzione di beni mobili e strumentali provvede la struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali.

(23) Comma aggiunto dall'*art. 14, L.R. 3 agosto 2006, n. 15.*

(24) Comma così modificato dall'*art. 36, L.R. 15 dicembre 2003, n. 21.*

Art. 40-bis

Trasferimento di beni immobili (25).

1. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 40, la Giunta regionale, con propria deliberazione, può individuare i beni appartenenti al patrimonio immobiliare della Regione a destinazione sanitaria e sociosanitaria da trasferire in proprietà all'Azienda USL, anche in più soluzioni.

2. I beni di cui al comma 1, con tutte le pertinenze, gli accessori, gli oneri e i pesi, sono trasferiti a titolo gratuito nello stato di fatto e di diritto in cui si trovano. Ai fini contabili, il valore dei beni trasferiti è quello risultante dal conto del patrimonio della Regione.

3. L'Azienda USL, a seguito del trasferimento, dispone del bene nell'interesse diretto e indiretto della collettività ed è tenuta a favorire la massima valorizzazione funzionale del medesimo. L'Azienda USL può alienare il patrimonio immobiliare acquisito ai sensi del comma 1, previa autorizzazione della Giunta regionale.

4. Gli interventi sui beni di cui al comma 1, programmati o in corso alla data del trasferimento, sono conclusi dalla Regione o per il suo tramite.

5. Ai sensi dell'*articolo 5, commi 3 e 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'*articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*), gli atti di trasferimento di cui al comma 1 sono esenti dal pagamento delle imposte di donazione, ipotecarie e catastali e costituiscono titolo per la trascrizione, la quale è esente da ogni onere relativo a imposte e tasse.

(25) Articolo aggiunto dall'*art. 1, L.R. 1° agosto 2011, n. 20* (vedi anche, per le norme transitorie, l'*art. 2* della stessa legge).

Capo IV - Personale

Art. 41

Disciplina dei rapporti di lavoro del personale dell'azienda USL.

1. I rapporti di lavoro del personale dell'azienda USL sono disciplinati dalle norme statali in materia di personale del Servizio sanitario nazionale, dagli accordi collettivi nazionali, dai contratti collettivi di lavoro definiti a livello nazionale e dalle disposizioni integrative di competenza della Regione.

2. Il rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti del ruolo sanitario è assunto quale rapporto ordinario di lavoro per il personale dipendente dell'azienda USL.

3. I dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per l'esercizio della libera professione intramuraria non possono esercitare alcuna altra attività sanitaria resa a titolo non gratuito, ad eccezione delle attività rese in nome e per conto dell'azienda USL e, comunque:

a) non possono esercitare attività che determinino conflitti di interesse o, in ogni caso, siano in contrasto con i principi di tutela della concorrenza;

b) non possono effettuare prestazioni professionali, anche di natura occasionale o periodica, a favore o all'interno di strutture pubbliche o private accreditate o comunque collegate con soggetti erogatori con i quali l'azienda USL abbia stipulato accordi o contratti.

4. Il personale della dirigenza che ha optato per l'esercizio della libera professione extramuraria non può esercitare attività libero professionale intramuraria sotto qualsiasi forma.

5. La Giunta regionale, in sede di determinazione del finanziamento di cui all'articolo 6, può prevedere finanziamenti integrativi di quelli di competenza statale previsti dai vigenti accordi e contratti collettivi di lavoro, nell'obiettivo di:

a) sviluppare l'organizzazione delle strutture in cui si articola l'azienda USL, con particolare riguardo alle posizioni dirigenziali della dirigenza medica, sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa;

b) conseguire miglioramenti della qualità ed appropriatezza delle prestazioni nonché dei risultati economici di gestione dell'attività dell'azienda USL, complessivi e con riferimento alle aree organizzative in cui si articola.

6. I finanziamenti devono tener conto dell'ammontare dei fondi di risultato e dei fondi per il personale convenzionato determinati dall'azienda USL per l'anno precedente a quello di riferimento della legge finanziaria e degli importi effettivamente corrisposti al personale.

7. I finanziamenti da corrispondere al personale dipendente sono destinati alle strutture organizzative ed operative in cui si articolano le aree di cui all'articolo 26, che abbiano raggiunto standard di qualità e di appropriatezza clinica ed organizzativo-gestionale o risultati economici di gestione corrispondenti alle indicazioni dell'accordo di programma e del relativo piano attuativo locale.

8. I finanziamenti da corrispondere al personale convenzionato sono corrisposti in conformità agli obiettivi e risultati stabiliti dagli appositi accordi stipulati a livello regionale.

Art. 41-bis

Misurazione, valutazione e trasparenza della performance del personale dell'Azienda USL (26).

1. In applicazione dei principi di cui al titolo II del *decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150* (Attuazione della *legge 4 marzo 2009, n. 15*, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), la Giunta regionale, nel rispetto delle disposizioni concernenti le relazioni sindacali, approva gli indirizzi cui l'azienda USL deve uniformarsi per lo sviluppo del sistema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance organizzativa e individuale, al fine del miglioramento della qualità dei servizi, della crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito, della trasparenza dei risultati conseguiti e delle risorse impiegate.

2. La Giunta regionale definisce, inoltre, gli indirizzi per la dotazione da parte dell'azienda USL di un organismo indipendente di valutazione della performance, anche mediante l'adattamento del nucleo di valutazione già esistente all'interno della stessa, ferme restando le incompatibilità stabilite dalla normativa statale vigente.

(26) Articolo aggiunto dall'*art. 46, comma 8, L.R. 13 dicembre 2011, n. 30*, a decorrere dal 1° gennaio 2012 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 60* della stessa legge).

Art. 42

Accertamento della conoscenza della lingua francese o italiana.

1. L'ammissione ai concorsi e alle selezioni per l'impiego ed il conferimento degli incarichi presso l'azienda USL è subordinata al preventivo accertamento della conoscenza della lingua francese o italiana. L'accertamento è effettuato nella lingua diversa da quella nella quale il candidato, nella domanda di ammissione, dichiara di voler sostenere le prove di concorso.
2. L'accertamento conseguito con esito positivo dopo l'entrata in vigore della presente legge che non ha dato luogo ad assunzione a tempo indeterminato o ad inserimento in graduatoria per il conferimento di incarico a tempo determinato conserva validità, in relazione alla categoria per cui è stato superato o categoria inferiore e in relazione alla qualifica dirigenziale, per un periodo equivalente a quello previsto dalle disposizioni vigenti per il comparto unico del pubblico impiego regionale.
3. Le modalità di svolgimento della prova di accertamento di cui al comma 1, compresi i programmi d'esame, la tipologia delle prove, i criteri di valutazione ed i casi di esonero da comprovarsi con idonea documentazione, sono stabiliti dalla Giunta regionale con propria deliberazione. Fino all'adozione di tale deliberazione, fatto salvo quanto disposto dai commi successivi, si applicano in quanto compatibili le disposizioni stabilite dalla Delib.G.R. 29 marzo 1999, n. 999.
4. I portatori di handicap psichico o sensoriale, associato a massicce difficoltà di eloquio, di comunicazione e di comprensione del linguaggio verbale o scritto, accertato dalla Commissione di cui all'*articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104* (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), sono esonerati dalla prova di accertamento della conoscenza della lingua francese e/o italiana.
5. È altresì esonerato dalla prova di accertamento della conoscenza della lingua francese e/o italiana il personale assunto a tempo indeterminato o inserito in una graduatoria per il conferimento di incarico a tempo determinato, che abbia superato l'accertamento nell'ambito della stessa categoria, o superiore, o nell'ambito della qualifica dirigenziale.
6. Sono altresì esonerati dalla prova di accertamento della conoscenza della lingua francese e/o italiana coloro che partecipano a concorsi o selezioni richiedenti il titolo di scuola media secondaria di primo grado o il proscioglimento dall'obbligo scolastico e che, a partire dall'anno scolastico 1996/1997, abbiano conseguito il titolo di studio richiesto presso una scuola media della Valle d'Aosta.
7. Le disposizioni in materia di utilizzo della certificazione di piena conoscenza della lingua francese di cui all'*articolo 7 della legge regionale 3 novembre 1998, n. 52* (Disciplina dello svolgimento della quarta prova scritta di francese agli esami di Stato in Valle d'Aosta), recate dall'articolo 8 della medesima *L.R. n. 52/1998* e dall'*articolo 2 della legge regionale 8 settembre 1999, n. 25* (Disposizioni attuative dell'*articolo 8, comma 3, della legge regionale 3 novembre 1998, n. 52*), sono estese, con le modalità di cui ai commi 8 e 9, alle procedure di accesso all'impiego del personale del Servizio sanitario nazionale presso l'azienda USL (27).
8. Il possesso della certificazione di cui all'*articolo 7 della L.R. n. 52/1998* esonera permanentemente dalla prova di accertamento della conoscenza della lingua francese prescritta per l'assunzione nelle qualifiche del personale del Servizio sanitario nazionale per l'accesso alle quali è richiesto un diploma di istruzione secondaria di secondo grado o un titolo di studio inferiore (28).
9. Il possesso della certificazione di cui all'*articolo 7 della L.R. n. 52/1998*, se accompagnato dal compimento di uno dei percorsi formativi di cui al comma 10, esonera permanentemente dalla prova di accertamento della conoscenza della lingua francese prescritta per l'assunzione nelle

qualifiche del personale del Servizio sanitario nazionale per l'accesso alle quali è richiesto un diploma di laurea o un diploma universitario (29).

10. I percorsi formativi possono consistere in corsi di formazione in lingua francese appositamente organizzati dall'azienda USL, secondo modalità definite con deliberazione della Giunta regionale e comunque in armonia con le disposizioni di cui all'*articolo 5 della L.R. n. 25/1999*, ovvero in percorsi interni alla formazione universitaria riconosciuti a coloro che sono in possesso di uno dei seguenti titoli:

a) laurea o diploma universitario conseguiti in corsi universitari convenzionati con l'Amministrazione regionale o in corsi dell'Università della Valle d'Aosta - Université de la Vallée d'Aoste per i quali sia stata individuata, ai sensi dell'*articolo 4, comma 2, della L.R. n. 25/1999*, la sussistenza di rilevanti percorsi di studio in lingua francese;

b) laurea o diploma universitario conseguiti in università o istituti universitari francofoni;

c) laurea o diploma universitario conseguiti al termine di percorsi formativi che abbiano previsto periodi riconosciuti di studio in università o istituti universitari francofoni;

d) titolo di specializzazione post-laurea conseguito presso università o istituti universitari francofoni;

e) laurea in scienze della formazione primaria conseguita nei corsi svolti per la Valle d'Aosta;

f) diploma rilasciato dalla scuola di specializzazione per la formazione degli insegnanti della scuola secondaria conseguito nei corsi svolti per la Valle d'Aosta;

g) laurea o diploma universitario riconosciuti contemporaneamente in Italia e in Francia a seguito di accordi bilaterali;

h) laurea in lingue valida per l'accesso all'insegnamento della lingua francese nelle scuole secondarie (30).

11. Ai soli fini dell'accesso alle qualifiche amministrative, per le quali è richiesto un diploma di laurea o un diploma universitario, sono esonerati dalla prova di accertamento di conoscenza della lingua francese coloro che risultino in possesso della certificazione attestante il compimento del percorso formativo previsto dall'*articolo 5* o dall'*articolo 6 della L.R. n. 25/1999* (31).

11-bis. Il possesso dei titoli di conoscenza linguistica di cui ai commi 8, 9 e 11 è utile ai fini della corresponsione, al personale assunto in servizio, dell'indennità di bilinguismo prevista dalla *legge regionale 9 novembre 1988, n. 58* (Norme per l'attribuzione dell'indennità di bilinguismo al personale della Regione) (32).

11-ter. Limitatamente al personale sanitario e tecnico sanitario, nell'ambito delle procedure di selezione per titoli finalizzate all'assunzione di personale a tempo determinato ed al conferimento di incarichi di supplenza provvisori connessi ad esigenze straordinarie o a progetti a termine, gli aspiranti sprovvisti del prescritto requisito di conoscenza della lingua francese sono inclusi in apposite graduatorie aggiuntive da utilizzare, esclusivamente per assunzioni a tempo determinato, in caso di esaurimento delle corrispondenti graduatorie ordinarie dei candidati in possesso di tutti i requisiti richiesti (33).

11-quater. Al personale assunto a tempo determinato per effetto delle disposizioni di cui al comma 11-ter non può essere corrisposta l'indennità di bilinguismo fintanto che non abbia sostenuto, con esito positivo, la prova di accertamento della conoscenza della lingua francese (34).

11-quinquies. Il conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore sanitario o di direttore amministrativo dell'azienda USL è subordinato al preventivo accertamento della conoscenza della lingua francese, secondo modalità definite dalla Giunta regionale (35).

(27) Comma così sostituito dall'*art. 11, comma 3, L.R. 4 settembre 2001, n. 18*. Il testo originario era così formulato: «7. Le disposizioni in materia di utilizzo della certificazione di piena conoscenza della lingua francese di cui all'*articolo 7 della legge regionale 3 novembre 1998, n. 52* (Disciplina dello svolgimento della quarta prova scritta di francese agli esami di Stato in Valle d'Aosta), recate dall'*articolo 8 della medesima L.R. n. 52/1998* e dall'*articolo 2 della legge regionale 8 settembre 1999, n. 25* (Disposizioni attuative dell'*articolo 8, comma 3, della legge regionale 3 novembre 1998, n. 52*), sono estese, con le modalità di cui al comma 8, alle procedure di accesso all'impiego.»

(28) Comma così sostituito dall'*art. 11, comma 4, L.R. 4 settembre 2001, n. 18*. Il testo originario era così formulato: «8. Il possesso della certificazione di cui all'*articolo 7 della L.R. n. 52/1998* esonera permanentemente dalla prova di accertamento della conoscenza della lingua francese prescritta per l'assunzione nelle qualifiche di personale del Servizio sanitario nazionale per l'accesso alle quali è richiesto un diploma di istruzione secondaria di secondo grado o un titolo di studio inferiore.»

(29) Comma così sostituito dall'*art. 11, comma 6, L.R. 4 settembre 2001, n. 18*. Il testo originario era così formulato: «9. Ai soli fini dell'accesso alle qualifiche amministrative, per le quali è richiesto un diploma di laurea o un diploma universitario, sono esonerati dalla prova di accertamento della conoscenza della lingua francese coloro che risultino in possesso della certificazione attestante il compimento del percorso formativo previsto dall'*articolo 5 o dall'articolo 6 della L.R. n. 25/1999*.».

(30) Comma così sostituito dall'*art. 11, comma 7, L.R. 4 settembre 2001, n. 18*. Il testo originario era così formulato: «10. Il possesso dei titoli di conoscenza linguistica di cui ai commi 8 e 9 è utile ai fini della corresponsione, al personale assunto in servizio, dell'indennità di bilinguismo prevista dall'*legge regionale 9 novembre 1988, n. 58* (Norme per l'attribuzione dell'indennità di bilinguismo al personale della Regione).».

(31) Comma così sostituito dall'*art. 11, comma 5, L.R. 4 settembre 2001, n. 18*. Il testo originario era così formulato: «11. Il conferimento di incarichi di direttore generale, di direttore sanitario e di direttore amministrativo dell'azienda USL è subordinato al preventivo accertamento della conoscenza della lingua francese secondo modalità definite dalla Giunta regionale.».

(32) Comma aggiunto dall'*art. 11, comma 8, L.R. 4 settembre 2001, n. 18*.

(33) Comma aggiunto dall'*art. 11, comma 9, L.R. 4 settembre 2001, n. 18*.

(34) Comma aggiunto dall'*art. 11, comma 10, L.R. 4 settembre 2001, n. 18*.

(35) Comma aggiunto dall'*art. 11, comma 11, L.R. 4 settembre 2001, n. 18*.

Art. 43

Partecipazione a commissioni, organismi, gruppi di lavoro.

1. La partecipazione del direttore generale, del direttore amministrativo, del direttore sanitario e di personale dipendente dell'azienda USL a commissioni, comitati, organismi o gruppi di lavoro costituiti dall'azienda USL o dalla Regione per l'esercizio di compiti e funzioni rientranti nelle competenze attribuite, costituisce compito di istituto e non dà luogo ad alcun compenso connesso all'attività svolta, salvo esplicita previsione normativa e fatti salvi, comunque, gli istituti economici e le forme di remunerazione previste dai vigenti contratti collettivi di lavoro qualora ne sussistano i presupposti.

2. Ai componenti delle commissioni di concorso per l'assunzione a tempo indeterminato di personale dipendente dell'azienda USL, con esclusione del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario, spettano i compensi determinati con deliberazione della

Giunta regionale nei limiti previsti dal *decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 marzo 1995*.

3. Le commissioni per la formazione di graduatorie per l'assunzione di personale dell'azienda USL con incarico a tempo determinato sono così composte:

a) personale dirigente:

1) presidente: il direttore dell'area organizzativa interessata;

2) componenti:

a) il responsabile della struttura interessata all'assunzione;

b) un dirigente dell'area professionale oggetto dell'avviso;

3) segretario: un funzionario amministrativo dell'azienda USL di livello non inferiore al sesto;

b) restante personale:

1) presidente: il responsabile della struttura interessata all'assunzione;

2) componenti: due operatori di livello non inferiore a quello per cui è stato bandito l'avviso, dell'area professionale oggetto dell'avviso stesso;

3) segretario: un funzionario amministrativo dell'azienda USL di livello non inferiore al sesto.

4. Le graduatorie di cui al comma 3 sono approvate con deliberazione del direttore generale, sulla base delle decisioni assunte dalla competente commissione, il cui verbale sottoscritto dai componenti costituisce allegato che forma parte integrante della deliberazione. Le graduatorie hanno una validità di due anni.

Capo V - Controlli

Art. 44

Controllo degli atti dell'azienda USL.

1. Sono soggetti a controllo preventivo della Giunta regionale i seguenti atti:

a) il bilancio preventivo annuale e pluriennale;

b) il bilancio di esercizio;

c) l'atto costitutivo aziendale di cui all'articolo 10 e le sue modificazioni.

2. Gli atti soggetti a controllo non possono essere dichiarati immediatamente eseguibili.

3. Le deliberazioni di approvazione degli atti di cui al comma 1 devono essere trasmesse, in duplice copia, alla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali, entro dieci giorni dalla data delle deliberazioni stesse.

4. Dalla data di ricevimento degli atti risultante dal protocollo, decorrono i termini per l'esame da parte della Giunta regionale.

5. Il controllo preventivo è assicurato dalla Giunta regionale, mediante deliberazione, previa istruttoria della struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali, entro sessanta giorni dalla data di ricezione. I provvedimenti approvati diventano definitivi.

6. I chiarimenti e gli eventuali elementi integrativi devono essere forniti entro trenta giorni dalla data di ricevimento della richiesta. La richiesta di chiarimenti interrompe i termini per l'esercizio del controllo per una sola volta.
7. Tutti gli atti dell'azienda USL, soggetti o non soggetti a controllo, sono pubblicati in apposito albo, entro dieci giorni dalla loro adozione, per un periodo di dieci giorni consecutivi.
8. Gli atti non soggetti a controllo diventano esecutivi decorsi dieci giorni dalla data di pubblicazione all'apposito albo.
9. Tutti gli atti dell'azienda USL sono inviati al Collegio sindacale entro dieci giorni dall'adozione.

Art. 45

Controllo sull'organizzazione, sull'attività e sulla gestione dell'azienda USL.

1. Il controllo sull'organizzazione, sull'attività e sulla gestione dell'azienda USL è esercitato dalla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali mediante attività istruttoria, ivi compresa quella relativa agli atti soggetti a controllo, richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, ispezioni.
2. L'atto di avvio dell'attività istruttoria, da comunicare all'azienda USL, deve indicare gli elementi essenziali oggetto dell'azione, il termine di conclusione del procedimento, il responsabile del procedimento, il termine entro il quale può essere esercitato il diritto di essere sentiti.
3. Le richieste di informazioni e di esibizione di documenti devono essere effettuate con atto scritto, firmato dal dirigente della struttura interessata, indicante il termine entro il quale deve pervenire la risposta o essere esibito il documento, nonché le modalità con le quali dovranno essere fornite le informazioni o la documentazione richiesta. Le richieste possono essere formulate anche oralmente nel corso di audizioni o ispezioni.
4. Il rifiuto, l'omissione o il ritardo, senza giustificato motivo, nel fornire informazioni o nell'esibire i documenti richiesti, nonché la fornitura di informazioni o di documenti non veritieri, comporta l'applicazione di sanzioni previste dal vigente ordinamento in materia di organizzazione e rapporto di lavoro nelle amministrazioni pubbliche, fatte comunque salve eventuali altre sanzioni previste dalle leggi vigenti.
5. Le ispezioni, disposte con deliberazione della Giunta regionale, sono effettuate mediante presentazione di atto scritto che precisi il nominativo dell'ispettore e l'oggetto dell'accertamento, firmato dal dirigente della struttura che procede. Di tutta l'attività svolta nel corso dell'ispezione, con particolare riguardo alle dichiarazioni ed ai documenti acquisiti, è redatto processo verbale, copia del quale è rilasciata al direttore generale dell'azienda USL ed al responsabile della struttura interessata della stessa azienda, nonché trasmessa all'assessore competente e al dirigente di livello più elevato della struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali.
6. Le informazioni e la documentazione raccolte ai sensi del presente articolo possono essere utilizzate soltanto per lo scopo per il quale sono state richieste e sono tutelate dal segreto d'ufficio, fatti salvi gli obblighi di denuncia previsti dalle vigenti disposizioni.

Art. 46

Modificazioni di leggi regionali.

1. ... (36).
2. ... (37).
3. ... (38).

(36) Sostituisce l'*art. 27, comma 2, L.R. n. 41/1995.*

(37) Aggiunge il comma 1-bis all'*art. 36, L.R. n. 41/1995.*

(38) Sostituisce l'*art. 2, comma 5, lett. a), L.R. 30 gennaio 1998, n. 6.*

Capo VI - Disposizioni finali e transitorie

Art. 47

Abrogazioni.

1. Sono abrogate le seguenti disposizioni regionali:
 - a) la *legge regionale 28 settembre 1951, n. 4;*
 - b) la *legge regionale 20 febbraio 1962, n. 8;*
 - c) la *legge regionale 5 luglio 1962, n. 15;*
 - d) la *legge regionale 29 agosto 1964, n. 19;*
 - e) la *legge regionale 23 febbraio 1976, n. 10;*
 - f) la *legge regionale 5 febbraio 1979, n. 8;*
 - g) la *legge regionale 29 gennaio 1980, n. 6;*
 - h) la *legge regionale 30 gennaio 1981, n. 13;*
 - i) la *legge regionale 28 dicembre 1982, n. 84;*
 - j) la *legge regionale 23 novembre 1984, n. 62;*
 - k) la *legge regionale 7 maggio 1985, n. 28;*
 - l) la *legge regionale 15 luglio 1985, n. 47;*
 - m) *gli articoli 1 e 4 della legge regionale 29 gennaio 1988, n. 9;*
 - n) la *legge regionale 16 dicembre 1992, n. 75;*
 - o) *l'articolo 13 della legge regionale 20 agosto 1993, n. 70;*
 - p) la *legge regionale 30 novembre 1993, n. 82;*
 - q) la *legge regionale 8 giugno 1994, n. 24;*
 - r) la *legge regionale 21 giugno 1994, n. 26;*
 - s) *il regolamento regionale 1° giugno 1995, n. 3;*
 - t) *l'articolo 40 della legge regionale 16 luglio 1996, n. 19;*
 - u) la *legge regionale 16 aprile 1997, n. 13;*

- v) l'*articolo 9 della legge regionale 30 gennaio 1998, n. 6*;
- w) il comma 2 dell'*articolo 6 della legge regionale 21 maggio 1998, n. 32*.

Art. 48

Disposizioni transitorie.

1. Gli *articoli 3, 4, 5 e 30, commi 1, 2, 3, 6 e 7 della L.R. n. 13/1997*, nonché le disposizioni del piano socio-sanitario regionale 1997/1999, allegato alla suddetta legge regionale, si applicano fino alla data in vigore del Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2001-2003 (39).

(39) Comma così modificato dall'*art. 13, comma 1, L.R. 8 gennaio 2001, n. 1*.