

(BUR2007021)

(3.2.0)

Legge regionale 2 aprile 2007 - n. 8
Disposizioni in materia di attività sanitarie e socio-sanitarie.
Collegato

IL CONSIGLIO REGIONALE
 ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
 promulga

la seguente legge regionale:

Art. 1
(Finalità e ambito di applicazione)

1. La Regione con la presente legge persegue la finalità della semplificazione degli adempimenti connessi alla tutela della salute ed una più elevata tutela della salute dei cittadini, mediante la disciplina di un sistema integrato di prevenzione e controllo basato sull'appropriatezza e sull'evidenza scientifica, sull'efficacia e sulla semplificazione dell'azione amministrativa e sulla razionalizzazione del sistema sanitario regionale.

Art. 2
(Abolizione di certificazioni sanitarie)

1. Sono aboliti, con la sola eccezione di cui al comma 2, i certificati, i documenti e gli adempimenti di cui all'allegato A.

2. I certificati e i documenti di cui all'allegato A sono rilasciati ai soli soggetti tenuti alla loro presentazione in altre regioni.

3. Sono aboliti i certificati di cui all'articolo 2, commi 1 e 2, nonché il libretto di idoneità sanitaria di cui all'articolo 4, comma 4, della legge regionale 4 agosto 2003, n. 12 (Norme relative a certificazioni in materia di igiene e sanità pubblica).

4. Nei percorsi di formazione di cui al paragrafo 5.5.3, punto 4) della deliberazione del Consiglio regionale 26 ottobre 2006 n. VIII/257 (Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009) sono inseriti i contenuti formativi di cui all'articolo 4, comma 1 della l.r. 12/2003.

Art. 3
(Abolizione di nulla osta)

1. È abolito il nulla osta all'esercizio di attività lavorative e depositi di cui al paragrafo 3.1.9. Nulla osta per l'esercizio di attività lavorative e depositi del regolamento locale di igiene tipo (deliberazione della Giunta regionale 25 luglio 1989 n. 4/45266). Il nulla osta è sostituito da una dichiarazione di inizio attività produttiva.

Art. 4
(Abolizione dell'autorizzazione per alcune strutture sanitarie e per le unità d'offerta socio-sanitarie)

1. Il comma 1 dell'articolo 4 della legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sue integrazioni con le attività dei servizi sociali) è sostituito dal seguente:

«1. Nel territorio della Regione l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e sociosanitaria è richiesta per le strutture sanitarie di ricovero e cura, nonché per i centri di procreazione medicalmente assistita e per la residenzialità psichiatrica. Tutte le altre strutture sanitarie e le unità d'offerta sociosanitarie, fermo restando il possesso dei requisiti minimi stabiliti dalle disposizioni vigenti, devono presentare una denuncia di inizio attività alla ASL competente per territorio. Entro sessanta giorni dal ricevimento della denuncia, l'ASL provvede alle verifiche di competenza.»

Art. 5
(Abolizione di autorizzazioni sanitarie per le imprese alimentari e di adempimenti in materia di sanità pubblica veterinaria)

1. Sono abolite le autorizzazioni e gli adempimenti di cui all'allegato B.

2. In conformità ai regolamenti comunitari in materia di sicurezza alimentare, regolamento (CE) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari, regolamento (CE) n. 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale, regolamento (CE) n. 854/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 che stabilisce norme specifiche per l'organizzazione di controlli ufficiali sui prodotti di origine animale destinati al consumo umano, regolamento (CE) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali, gli operatori del settore notificano alle Aziende sanitarie locali (ASL), ai fini della registrazione, ciascuno stabilimento che esegua una qualsiasi delle fasi di produzione, trasformazione e distribuzione di alimenti, oppure, nel caso in cui sussista l'obbligo del riconoscimento, presentano alle ASL la relativa istanza.

3. Gli spostamenti in ambito regionale degli animali per ragioni di pascolo vagante, alpeggio e transumanza sono soggetti all'obbligo di comunicazione preventiva al dipartimento di prevenzione veterinario dell'ASL di partenza che provvede ad informare la ASL di destino ed eventualmente le ASL interessate dal tragitto.

Art. 6
(Disposizioni in materia di attività di prevenzione, vigilanza e controllo)

1. Alla l.r. 31/1997 sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo la lettera d) del comma 5 dell'articolo 1 è aggiunta la seguente:

«d bis) le linee di indirizzo del sistema regionale integrato di prevenzione secondo criteri di efficacia e appropriatezza.»;

b) al comma 7 dell'articolo 2 le parole: «sulle attività istituzionali-amministrative e gestionali delle unità di offerta, pubbliche e private, socio-assistenziali e socio-sanitarie accreditate o autorizzate» sono sostituite dalle seguenti: «sulle strutture sanitarie e sulle unità d'offerta socio-sanitarie.»;

c) al comma 7 dell'articolo 2 è aggiunto il seguente periodo:
«I funzionari delle ASL incaricati di svolgere le funzioni di vigilanza e controllo, su indicazione delle direzioni generali regionali competenti, operano anche al di fuori del territorio dell'azienda di appartenenza. Le ASL garantiscono alla Giunta regionale e alle commissioni consiliari competenti il periodico aggiornamento sullo svolgimento delle funzioni di cui al presente comma.»;

d) il comma 7 bis dell'articolo 2 è sostituito dal seguente:
«7 bis. In situazioni di particolare rilevanza e impatto sul sistema sanitario o socio-sanitario regionale, le direzioni generali regionali competenti possono esercitare direttamente le funzioni di controllo di cui al comma 7 avvalendosi di propri funzionari, eventualmente affiancati da personale delle ASL o da professionisti, anche di area sanitaria o socio-sanitaria, in possesso di comprovata competenza ed esperienza.»;

e) al comma 7 ter dell'articolo 2:

1) è soppressa la parola: «eccezionale»;

2) le parole: «Direzione Generale Sanità» sono sostituite dalle seguenti: «direzioni generali competenti».

2. La Giunta regionale, nel rispetto delle linee di indirizzo di cui all'articolo 1, comma 5, lettera d bis) della l.r. 31/1997, come aggiunta dal comma 1, lettera a) del presente articolo, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, individua idonee misure operative per definire, in particolare:

a) il ruolo e il contributo dei soggetti del sistema integrato della prevenzione, anche relativamente alle attività di controllo e vigilanza e di sviluppo degli strumenti di informazione e comunicazione;

b) gli eventuali specifici interventi settoriali in ragione di eventi e situazioni particolari o eccezionali;

- c) gli indicatori di efficacia ai fini della valutazione degli interventi di prevenzione e delle misure di controllo e vigilanza e ogni ulteriore elemento riferito alla rilevazione degli effetti e dei benefici delle misure adottate;
- d) i programmi di formazione del personale interessato;
- e) le campagne di informazione e comunicazione, con il concorso delle ASL, dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA), delle autonomie locali, di altri enti e istituzioni;
- f) i flussi informativi tra comuni, ASL e ARPA, con particolare riguardo all'attività degli sportelli unici;
- g) i criteri di gestione integrata e le modalità di coordinamento degli interventi di prevenzione, controllo e vigilanza da parte delle ASL e dell'ARPA.

3. Con frequenza annuale, le direzioni generali competenti in materia di sanità e ambiente e l'ARPA redigono un rapporto congiunto sui risultati conseguiti a seguito dell'attività di raccordo. Il rapporto è comunicato alla Giunta regionale e alle commissioni consiliari competenti.

Art. 7 (Disposizioni di razionalizzazione del sistema sanitario regionale)

1. Alla l.r. 31/1997 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) dopo il comma 3 *quater* dell'articolo 7 è aggiunto il seguente:

«3 *quinquies*. Per la nomina a direttore generale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico trasformati in fondazioni è richiesta, oltre ai requisiti di legge, l'iscrizione all'elenco degli idonei alla nomina di direttore generale delle ASL e delle aziende ospedaliere lombarde.»;

- b) dopo il primo periodo del comma 1 dell'articolo 10 è aggiunto il seguente:

«Ai fini della nomina a direttore amministrativo è riconosciuta altresì l'attività di direzione tecnica o amministrativa svolta in enti o strutture pubbliche o private di media o grande dimensione, anche non operanti in ambito sanitario, purché la durata complessiva dell'attività sia stata di almeno cinque anni, abbia comportato l'assunzione di responsabilità dirigenziale e/o manageriale in ordine ai risultati dell'ente, struttura o azienda di riferimento e siano state acquisite comprovate esperienze di natura giuridico-amministrativa. Ai fini della nomina a direttore sanitario si fa riferimento agli articoli 1 e 2 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale) ed è di conseguenza necessario il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area della sanità pubblica di cui al medesimo d.P.R. 484/1997 o un titolo equipollente di cui alla tabella B del decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1998 (Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale) oppure la specializzazione della medicina legale. Possono essere comunque nominati direttori sanitari, indipendentemente dalla specializzazione, coloro che nei cinque anni precedenti alla nuova nomina abbiano già svolto tale incarico.»;

- c) al primo e al secondo periodo del comma 3 dell'articolo 12, le parole: «strutture ospedaliere» sono sostituite dalle seguenti: «strutture sanitarie»;
- d) al primo periodo del comma 5 dell'articolo 12, dopo le parole: «è condizione» sono inserite le seguenti: «necessaria, nel rispetto di quanto previsto dal comma 5 bis»;
- e) il secondo periodo del comma 5 dell'articolo 12 è sostituito dal seguente:

«La Giunta regionale, informata la competente commis-

sione consiliare, approva lo schema-tipo in base al quale le ASL stipulano gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 *quinquies* dei decreti di riordino.»;

- f) dopo il comma 9 dell'articolo 12 *bis* è aggiunto il seguente:

«9 *bis*. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle strutture sanitarie soggette all'obbligo di presentazione della denuncia di inizio attività che operino in mancanza dei requisiti richiesti o comunque in violazione delle vigenti norme. Nell'ipotesi di esercizio di attività sanitaria carente della denuncia di inizio attività si applica la sanzione minima di cui al comma 1, lettera a).»;

- g) il comma 15 dell'articolo 15 è sostituito dal seguente:

«15. Ai fini della realizzazione o ampliamento di strutture di ricovero e cura, ovvero ai fini della trasformazione in strutture di ricovero e cura, non è richiesta l'acquisizione, da parte dei comuni, della verifica di compatibilità dei progetti con la programmazione sanitaria regionale.»;

- h) il comma 15 *bis* dell'articolo 15 è abrogato.

Art. 8 (Modifica alla legge regionale 3 aprile 2000, n. 21)

1. Alla legge regionale 3 aprile 2000, n. 21 (Riordino della normativa sugli orari di apertura e sui turni di servizio delle farmacie della Regione Lombardia e delega alle aziende sanitarie locali delle competenze amministrative in materia di commercio all'ingrosso di medicinali ad uso umano) è apportata la seguente modifica:

- a) dopo il comma 5 dell'articolo 3 è aggiunto il seguente:

«5 *bis*. All'interno degli aeroporti internazionali è consentita l'apertura di una farmacia in aggiunta a quelle previste sul territorio comunale su cui insiste l'aeroporto.».

Art. 9 Disposizioni finali)

1. I comuni e le province adeguano, laddove necessario, i propri regolamenti e provvedimenti a quanto previsto dalla presente legge, entro sei mesi dalla pubblicazione della stessa sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Art. 10 (Entrata in vigore)

1. La presente legge regionale entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

La presente legge regionale è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione lombarda.

Milano, 2 aprile 2007

Roberto Formigoni

(Approvata con deliberazione del Consiglio regionale n. VIII/364 del 27 marzo 2007)

ALLEGATO A

(Elenco dei certificati, dei documenti e degli adempimenti aboliti ai sensi dell'articolo 2, comma 1)

- a) Certificato sanitario per ottenere sovvenzioni contro cessione del quinto dello stipendio;
 - b) certificato medico di non contagiosità richiesto agli alimentaristi dopo l'assenza per malattia oltre i cinque giorni;
 - c) certificato di idoneità psico-fisica all'attività di giudice onorario o di pace;
 - d) certificato di idoneità fisica per l'assunzione di apprendisti;
 - e) certificato di idoneità fisica alla qualifica di responsabile tecnico all'esercizio dell'attività di autoriparazione;
 - f) certificato di possesso dei requisiti fisici per l'idoneità a direttore o responsabile dell'esercizio di impianto di risalita;
 - g) tessera sanitaria per le persone addette ai lavori domestici;
 - h) certificato di idoneità all'esecuzione di operazioni relative all'impiego di gas tossici;
 - i) obbligo di vidimazione del registro degli infortuni di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 12 settembre 1958 (Istituzione del registro degli infortuni).
- • —

ALLEGATO B

(Elenco delle autorizzazioni e degli adempimenti aboliti ai sensi dell'articolo 5, comma 1)

- a) Autorizzazioni sanitarie alla vendita e al commercio di prodotti fitosanitari e coadiuvanti di prodotti fitosanitari di cui all'articolo 21 del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290 (Regolamento di semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione, alla immissione in commercio e alla vendita dei prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti);
 - b) autorizzazione sanitaria per gli spacci di vendita di carne fresca, congelata o comunque preparata prevista dall'articolo 29 del regio decreto 20 dicembre 1928, n. 3298 (Approvazione del regolamento per la vigilanza sanitaria delle carni) e dall'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 10 agosto 1972, n. 967 (Disciplina sanitaria della produzione e del commercio dei volatili, dei conigli allevati e della selvaggina);
 - c) autorizzazione per l'esercizio di ricoveri di animali, stalle di sosta, prevista dall'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320 (Regolamento di polizia veterinaria);
 - d) obbligo di domanda al sindaco ed adempimenti conseguenti previsti dall'articolo 41 per gli spostamenti in ambito regionale e autorizzazione per il pascolo vagante delle greggi prevista dall'articolo 43 del d.P.R. 320/1954;
 - e) obbligo della controfirma del veterinario ufficiale sul certificato sanitario o sul documento commerciale previsto dall'articolo 4, comma 1, lettera c), paragrafo 2 del decreto del Ministro della salute 16 ottobre 2003 (Misure sanitarie di protezione contro le encefalopatie spongiformi trasmissibili), per il trasporto in ambito regionale di carcasse di animali della specie bovina di età inferiore ai ventiquattro mesi e delle speci ovina e caprina di età inferiore ai diciotto mesi e diversi dai soggetti di cui all'articolo 4 paragrafo 1, lettera a), punti i) e ii) del regolamento (CE) n. 1774/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 3 ottobre 2002 recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano;
 - f) autorizzazioni sanitarie di cui all'articolo 2 della legge 30 aprile 1962, n. 283 (Modifica degli articoli 242, 243, 247, 250 e 262 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265: Disciplina igienica della produzione della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande) ed agli articoli 25, 26 e 44 del decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 327 (Regolamento di esecuzione della l. 30 aprile 1962, n. 283, e successive modificazioni, in materia di disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande).
-

Si riporta l'intera norma del nuovo testo risultante dalle modifiche apportate

Nuovo testo degli artt. 1, 2, 4, 7, 10, 12, 12 bis e 15 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31 «Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sue integrazioni con le attività dei Servizi sociali»

**Art. 1
(I principi generali)**

1. Nel rispetto della dignità della persona umana e del diritto costituzionale alla tutela della salute, esercitato secondo le modalità previste dalla presente legge, nonché attraverso la facoltà di libera scelta del cittadino, secondo le modalità stabilite dalla programmazione regionale e provinciale, la regione, riconoscendo la piena parità dei diritti e dei doveri tra soggetti erogatori a contratto a carico del servizio sanitario regionale, disciplina il servizio sanitario regionale e i servizi socio-assistenziali stabilendo i principi in base ai quali:

- a) sono determinati gli ambiti territoriali delle Aziende sanitarie;
- b) viene riordinata la rete delle strutture ospedaliere;
- c) sono definite le funzioni e i compiti delle Aziende;
- d) viene promossa e favorita l'integrazione delle funzioni sanitarie con quelle socio-assistenziali di competenza degli enti locali, fermo restando il finanziamento a carico del fondo sanitario regionale, ai sensi dell'art. 30 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, delle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario svolte nelle strutture, presidi e servizi assistenziali. In ogni caso non possono gravare sul fondo sanitario regionale oneri diversi da quelli riferiti alle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali di rilievo sanitario. A tali fini è istituito il dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate, di seguito denominato «Dipartimento per le A.S.S.I.», quale articolazione organizzativa delle Aziende sanitarie locali, di seguito denominate «A.S.L.»;
- e) concorrono alla realizzazione della integrazione socio-sanitaria gli enti pubblici, gli enti non profit e i soggetti privati, secondo le specifiche loro peculiarità. È promossa la piena parità di diritti e di doveri fra soggetti erogatori accreditati di diritto pubblico e di diritto privato, nell'ambito della programmazione regionale.

2. Le norme della presente legge si ispirano al principio della sussidiarietà solidale tra le persone, le famiglie, gli enti pubblici e i soggetti privati accreditati erogatori dei servizi, al fine di fornire le prestazioni necessarie ai cittadini.

3. La regione esercita funzioni di legislazione e di programmazione, di indirizzo, di coordinamento, di controllo e di supporto nei confronti delle Aziende sanitarie e degli altri soggetti, pubblici o privati, esercenti attività sanitarie, socio-assistenziali di rilievo sanitario e socio-assistenziali.

4. La regione assicura la erogazione dei livelli uniformi di assistenza previsti dalla legislazione nazionale ed eventualmente assicura livelli più elevati sulla base di proprie risorse. Dispone contestualmente in ordine al reperimento delle risorse integrative del fondo sanitario regionale, nonché alla determinazione dei livelli di partecipazione alla spesa dei cittadini.

5. Con deliberazione del consiglio regionale viene approvato, per ogni triennio, il piano socio-sanitario, nel quale vengono indicate le attività sanitarie e socio-assistenziali di rilievo sanitario da erogare per ognuno dei livelli uniformi di assistenza, precisando:

- a) il quadro previsionale dei bisogni socio-sanitari della popolazione lombarda;
- b) gli indicatori in riferimento ai quali debbono essere determinati i volumi di attività per ognuno dei livelli uniformi di assistenza;
- c) gli indicatori di risultato da impiegare per il controllo e la valutazione dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- d) i progetti obiettivo e le azioni programmate da adottare per

rispondere a specifiche aree di bisogno, definendone le modalità di finanziamento;

d bis) le linee di indirizzo del sistema regionale integrato di prevenzione secondo criteri di efficacia e appropriatezza.

5 bis. Il piano socio-sanitario, ferma restandone la valenza triennale, può, qualora si renda necessario, essere aggiornato annualmente con le medesime procedure di approvazione del piano, nei tempi previsti per l'approvazione del documento di programmazione economico-finanziaria regionale.

6. La regione individua nella gestione integrata la forma ritenuta idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle attività socio-assistenziali di competenza degli enti locali. La gestione integrata è attuata attraverso la delega di funzioni socio-assistenziali degli enti locali, cui restano a carico gli oneri relativi, alle Aziende sanitarie previste dall'art. 3, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e sue successive modificazioni ed integrazioni, di seguito indicati come «decreti di riordino», ovvero attraverso i consorzi o le altre forme associative previste dalla legge 8 giugno 1990, n. 142, tra comuni o tra Comunità montane. Al fine di favorire la gestione associata dei comuni, nell'ambito delle A.S.L., la regione interviene con specifiche forme di finanziamento e con modalità definite nell'ambito della programmazione. Con proprio atto la giunta regionale certifica il sistema di qualità delle istituzioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali e definisce gli indicatori e gli standard del controllo di qualità regionale ai fini amministrativi.

7. Il piano sanitario regionale, in sede di prima applicazione per il triennio 1997/99 è adottato, su proposta della giunta, dal consiglio regionale, entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge; entro la stessa data è approvato il piano socio-assistenziale regionale.

8. Per i trienni successivi, su proposta della giunta, il consiglio regionale provvederà ad elaborare il piano socio-sanitario regionale quale strumento di programmazione unico ed integrato come stabilito al precedente 5° comma.

**Art. 2
(Le Aziende sanitarie locali)**

1. La regione istituisce le Aziende sanitarie in applicazione a quanto previsto dai decreti di riordino ed individua gli altri soggetti erogatori dei servizi sanitari e socio-sanitari, specificando i requisiti per la autorizzazione alla erogazione delle prestazioni. Le Aziende sanitarie territoriali assumono la denominazione di «Azienda sanitaria locale» (A.S.L.).

2. La regione, sentite le province, modifica gli ambiti territoriali delle U.S.S.L. così come definiti dalla legge regionale 15 settembre 1993, n. 28, ed istituisce le seguenti A.S.L., per ciascuna delle quali viene indicata a fianco la sede legale provvisoria:

- A.S.L. della provincia di Bergamo
Sede provvisoria di Bergamo;
- A.S.L. della provincia di Brescia
Sede provvisoria di Brescia;
- A.S.L. di Vallecambonica-Sebino
Sede provvisoria di Breno;
- A.S.L. della provincia di Como
Sede provvisoria di Como;
- A.S.L. della provincia di Cremona
Sede provvisoria di Cremona;
- A.S.L. della provincia di Lecco
Sede provvisoria di Lecco;
- A.S.L. della provincia di Lodi
Sede provvisoria di Lodi;
- A.S.L. della provincia di Mantova
Sede provvisoria di Mantova;
- A.S.L. della città di Milano
Sede provvisoria di Milano;
- A.S.L. della provincia di Milano 1
Sede provvisoria di Legnano;
- A.S.L. della provincia di Milano 2
Sede provvisoria di Melegnano;

- A.S.L. della provincia di Milano 3
Sede provvisoria di Monza;
- A.S.L. della provincia di Pavia
Sede provvisoria di Pavia;
- A.S.L. della provincia di Sondrio
Sede provvisoria di Sondrio;
- A.S.L. della provincia di Varese
Sede provvisoria di Varese.

3. Gli ambiti territoriali delle A.S.L. coincidono con le circoscrizioni delle province esclusione fatta per il comune di San Colombano al Lambro, che fa parte integrante della A.S.L. di Lodi, e per i comuni appartenenti all'A.S.L. di Vallecamonica-Sebino come indicato dal presente articolo. Per le A.S.L. di Milano, gli ambiti territoriali restano così definiti:

- A.S.L. della città di Milano, con sede provvisoria a Milano, coincide con il territorio del comune di Milano;

- A.S.L. di Milano 1, con sede provvisoria a Legnano, comprende il territorio dei comuni di:

Assago - Buccinasco - Cesano Boscone - Corsico - Cusago - Trezzano sul Naviglio - Bollate - Cesate - Garbagnate Milanese - Limbiate - Novate Milanese - Paderno Dugnano - Senago - Arese - Cornaredo - Lainate - Pero - Pogliano Milanese - Pregnana Milanese - Rho - Settimo Milanese - Vanzago - Arconate - Bernate Ticino - Buscate - Busto Garolfo - Cenategra - Casorezzo - Castano Primo - Cerro Maggiore - Cuggiono - Dairago - Inveruno - Legnano - Magnago - Nerviano - Nosate - Parabiago - Rescaldina - Robecchetto Induno - S. Giorgio su Legnano - S. Vittore Olona - Turbigo - Villa Cortese - Vanzaghella - Abbiategrasso - Albairate - Arluno - Bareggio - Besate - Boffalora Sopra Ticino - Bubbiano - Calvignasco - Cassinetta di Lugagnano - Cislino - Corbetta - Gaggiano - Guido Visconti - Magenta - Marcallo Casone - Mesero - Morimondo - Motta Visconti - Ossona - Ozzero - Robecco sul Naviglio - Rosate - S. Stefano Ticino - Sedriano - Vermezzo - Vittuone - Zelo Surrigone - Ceriano Laghetto - Cogliate - Lazzate - Misinto - Solaro;

- A.S.L. di Milano 2, con sede provvisoria a Melegnano, comprende il territorio dei comuni di:

Basiglio - Binasco - Casarile - Lacchiarella - Locate Triulzi - Noviglio - Opera - Pieve Emanuele - Rozzano - Vernate - Zibido S. Giacomo - Carpiano - Cerro al Lambro - Colturano - Dresano - Mediglia - Melegnano - Pantigliate - Paullo - Peschiera Borromeo - S. Donato Milanese - S. Giuliano Milanese - S. Zenone al Lambro - Tribiano - Vizzolo Predabissi - Bellinzago Lombardo - Bussero - Cambiagio - Carugate - Cassano d'Adda - Cassina de' Pecchi - Cernusco sul Naviglio - Gessate - Gorgonzola - Inzago - Liscate - Melzo - Pessano con Bornago - Pioltello - Pozzuolo Martesana - Rodano - Segrate - Settala - Truccazzano - Vignate - Vimodrone;

- A.S.L. di Milano 3, con sede provvisoria a Monza, comprende il territorio dei comuni di:

Agrate Brianza - Aicurzio - Arcore - Basiano - Bellusco - Bernareggio - Burago di Molgora - Busnago - Camparada - Caponago - Carnate - Cavenago Brianza - Concorezzo - Cornate d'Adda - Correzzana - Grezzano - Lesmo - Masate - Mezzago - Ornago - Pozzo d'Adda - Roncello - Ronco Briantino - Sulbiate - Trezzano Rosa - Trezzo sull'Adda - Usmate Velate - Vaprio d'Adda - Vimercate - Albiate - Besana Brianza - Biassono - Briosco - Brugherio - Carate Brianza - Lissone - Macherio - Monza - Renate - Sovico - Triuggio - Veduggio al Lambro - Veduggio Colzano - Verano Brianza - Villasanta - Barlassina - Bovisio Masciago - Cesano Maderno - Desio - Giussano - Lentate sul Seveso - Meda - Muggiò - Nova Milanese - Seregno - Seveso - Varedo - Bresso - Cinisello Balsamo - Cologno Monzese - Cormano - Cusano Milanino - Sesto San Giovanni.

Per la A.S.L. di Vallecamonica-Sebino, l'ambito territoriale resta così definito:

- A.S.L. di Vallecamonica-Sebino, con sede provvisoria a Breno comprende il territorio dei comuni di:

Angolo Terme, Artogne, Berzo Demo, Berzo Inferiore, Bienna, Borno, Braone, Breno, Capodiponte, Cedegolo, Cervenno, Ceto, Cevo, Cimbergo, Cividate Camuno, Corteno Golgi, Darfo Boario Terme, Edolo, Esine, Gianico, Incudine, Losine, Lozio, Malegno, Malonno, Monno, Niardo, Ono San Pietro, Ossimo, Paisco Loveno, Paspardo, Piancamuno, Piancogno, Ponte di Legno, Prestine,

Savio dell'Adamello, Sellero, Sonico, Pisogne, Temù, Vezza d'Oglio, Vione.

4. Le A.S.L. tutelano la salute dei cittadini garantendo i livelli di assistenza definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale a tutti coloro che ne hanno titolo, anche se residenti in ambiti territoriali diversi dalla regione. Le A.S.L. assicurano tali livelli principalmente attraverso l'attivazione con i soggetti erogatori pubblici o privati degli accordi previsti dall'art. 8, comma 5, dei decreti di riordino.

5. Fermo il principio della libera scelta da parte del cittadino, le A.S.L. provvedono, altresì, a gestire direttamente l'erogazione delle prestazioni ritenute necessarie per soddisfare i livelli uniformi di assistenza non affidati a professionisti titolari delle convenzioni di cui all'art. 8, comma 1, dei decreti di riordino, non acquisite dai soggetti erogatori pubblici o privati accreditati di cui all'art. 8, comma 5, dei decreti di riordino e non altrimenti assicurate da terzi.

6. Le A.S.L., soddisfatte prioritariamente le necessità del servizio sanitario regionale, possono produrre e rendere disponibili a terzi, contro corrispettivo, volumi di prestazioni o altri servizi sanitari, fermo in ogni caso il vincolo di pareggio del bilancio. Sono assegnate altresì alle A.S.L. che le esercitano tramite il dipartimento per le A.S.S.I., istituito ai sensi del successivo art. 8, le seguenti funzioni:

- a) la predisposizione degli atti di programmazione, integrazione e coordinamento in ambito socio-assistenziale per l'intera zona di competenza;
- b) la competenza programmatica e gestionale delle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario afferenti l'area materno infantile e dell'età evolutiva, la tossicodipendenza e l'alcool-dipendenza, l'assistenza ai disabili, l'assistenza agli anziani non autosufficienti;
- c) la gestione delle attività socio-assistenziali delegate dai comuni, assicurando che queste non gravino sul fondo sanitario regionale;
- d) la gestione delle attività socio-assistenziali delegate dalle province, assicurando che queste non gravino sul fondo sanitario regionale.

7. Le A.S.L. esercitano le funzioni di vigilanza e controllo sulle strutture sanitarie e sulle unità d'offerta socio-sanitarie. Alle A.S.L. sono altresì attribuite le attività di vigilanza finalizzate alla verifica del permanere dei requisiti per l'iscrizione ai registri regionali e provinciali e dell'effettivo svolgimento delle attività istituzionali delle organizzazioni e delle associazioni di volontariato, delle associazioni senza scopo di lucro e delle associazioni di solidarietà familiare di cui rispettivamente alla legge regionale 24 luglio 1993, n. 22 (Legge regionale sul volontariato), alla legge regionale 16 settembre 1996, n. 28 (Promozione, riconoscimento e sviluppo dell'associazionismo) e alla legge regionale 6 dicembre 1999, n. 23 (Politiche regionali per la famiglia). I funzionari delle A.S.L. incaricati di svolgere le funzioni di vigilanza e controllo, su indicazione delle direzioni generali regionali competenti, operano anche al di fuori del territorio dell'azienda di appartenenza. Le A.S.L. garantiscono alla Giunta regionale e alle commissioni consiliari competenti il periodico aggiornamento sullo svolgimento delle funzioni di cui al presente comma.

7 bis. In situazioni di particolare rilevanza e impatto sul sistema sanitario o socio-sanitario regionale, le direzioni generali regionali competenti possono esercitare direttamente le funzioni di controllo di cui al comma 7 avvalendosi di propri funzionari, eventualmente affiancati da personale delle A.S.L. o da professionisti, anche di area sanitaria o socio-sanitaria, in possesso di comprovata competenza ed esperienza.

7 ter. L'attivazione del controllo di cui al comma 7 bis, nonché gli esiti di tale attività, sono comunicati dalle direzioni generali competenti ai Direttori delle Aziende sanitarie interessate, anche ai fini dell'assunzione dei provvedimenti di rispettiva competenza.

8. I rapporti tra le A.S.L., i comuni e le province sono regolati da convenzioni stipulate sulla base di direttive di carattere vincolativo deliberate dalla giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, nel termine di 90 giorni dalla data di entrata in vigore del regolamento di funzionamento del dipartimento per le A.S.S.I.

9. Le convenzioni di cui al precedente comma 8 stabiliscono:

- a) la natura dei compiti e delle funzioni delegate alla A.S.L., nonché la quantità e la qualità dei servizi e delle prestazioni che l'A.S.L. deve assicurare;
- b) l'entità delle risorse finanziarie attribuite alla A.S.L. dagli enti deleganti a copertura di tutti i costi diretti ed indiretti discendenti dall'esercizio dei compiti e delle funzioni delegate.

Art. 4

(Gli altri soggetti erogatori di prestazioni)

1. Nel territorio della Regione l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e sociosanitaria è richiesta per le strutture sanitarie di ricovero e cura, nonché per i centri di procreazione medicalmente assistita e per la residenzialità psichiatrica. Tutte le altre strutture sanitarie e le unità d'offerta sociosanitarie, fermo restando il possesso dei requisiti minimi stabiliti dalle disposizioni vigenti, devono presentare una denuncia di inizio attività alla A.S.L. competente per territorio. Entro sessanta giorni dal ricevimento della denuncia, l'A.S.L. provvede alle verifiche di competenza.

2. Le istituzioni accreditate pubbliche o private esercenti attività di residenza sanitaria assistenziale, di seguito indicata come R.S.A., possono esercitare attività sanitarie, ove autorizzate dalle funzioni loro attribuite dal vigente ordinamento. L'accreditamento è condizione inderogabile affinché siano posti a carico del fondo sanitario regionale gli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e di quelli relativi alle prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario.

3. Le strutture accreditate esercenti attività ai sensi dell'art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, esercitano la propria attività nell'ambito dell'A.S.L., cui sono attribuite le relative competenze del settore.

4. La Giunta regionale:

- a) fissa i criteri ed i requisiti strutturali, gestionali e di qualità richiesti per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private di riabilitazione extra ospedaliera, esercenti attività ai sensi dell'articolo 26 della legge n. 833/1978, e delle strutture che erogano servizi socio sanitari integrati, d'intesa con la competente commissione consiliare;
- b) disciplina le modalità per la richiesta di accreditamento da parte delle strutture, per la concessione e l'eventuale revoca dello stesso, nonché per la verifica circa la permanenza dei requisiti richiesti per l'accreditamento medesimo;
- c) accredita le singole strutture e dispone successive eventuali variazioni dell'accreditamento; i provvedimenti di accreditamento o di variazione sono comunicati alla competente commissione consiliare entro quindici giorni;
- d) determina le prestazioni, la remunerazione delle stesse nonché le modalità di pagamento.

Le strutture accreditate concorrono, in conformità al principio della piena parità di diritti tra soggetti pubblici e privati, al sistema dei servizi socio-sanitari integrati.

5. Le R.S.A. non possono esercitare compiti esclusivi delle strutture ospedaliere. Le attività specialistiche ambulatoriali potranno essere esercitate dalle sole istituzioni individuate dalla regione come svolgenti prevalenti attività sanitarie.

6. Le tariffe riconosciute alle R.S.A. per le attività sanitarie e di rilievo sanitario debbono essere determinate sulla base di costi standard prefissati dalla regione.

7. La regione favorisce, senza oneri per il bilancio pubblico, l'esercizio di forme integrative di assistenza sanitaria anche per il tramite di forme assicurative e mutualistiche per le finalità di cui all'art. 9 dei decreti di riordino.

Art. 7

(La natura e gli organi delle Aziende sanitarie)

1. L'A.S.L. e l'Azienda ospedaliera hanno personalità giuridica pubblica, autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale,

contabile, gestionale e tecnica. L'autonomia dell'Azienda sanitaria si esercita nell'ambito degli indirizzi programmatici della regione.

2. L'Azienda sanitaria assume la responsabilità per lo svolgimento di tutte le attività tecnico-operative, gestionali, di raccolta ed elaborazione delle informazioni, secondo modalità finalizzate a realizzare l'efficacia degli interventi per la tutela della salute e l'efficiente impiego delle risorse. È obiettivo dell'Azienda raggiungere l'equilibrio economico di lungo periodo.

3. Sono organi della Azienda sanitaria il direttore generale ed il collegio dei revisori. Il direttore generale è nominato con provvedimento della giunta regionale; il suo rapporto di lavoro è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, che stabilisce anche la durata dell'incarico, comunque non inferiore a un anno. Nel caso della Azienda ospedaliera di cui all'art. 4, comma 6, dei decreti di riordino, la nomina avviene d'intesa con il rettore dell'università interessata. L'intesa si intende acquisita decorse ventiquattro ore dalla proposta regionale, senza che pervenga formale e motivato diniego da parte del Rettore.

3 bis. La Giunta regionale, può modificare, quanto alla sede di assegnazione, gli incarichi già conferiti a direttori generali di Aziende sanitarie. La mobilità interaziendale non ha effetto quanto alla durata dell'originario contratto. La mancata accettazione del reincarico costituisce giustificato motivo ai fini della risoluzione del contratto.

3 ter. Sono comunque considerate, ai fini della valutazione del possesso dei requisiti soggettivi per la nomina a direttore generale, tutte le cariche ed attività esercitate dall'interessato, anche a titolo di mandato politico e amministrativo regionale, purché svolte nei dieci anni antecedenti alla presentazione della candidatura.

3 quater. Qualora la durata dell'incarico di direttore generale sia inferiore a quella stabilita dall'articolo 3 bis, comma 8, dei decreti di riordino, l'adempimento di cui al comma 4 del citato articolo 3 bis è compiuto entro dieci mesi dalla nomina e la valutazione di cui al comma 6 del medesimo articolo è effettuata entro il secondo mese antecedente la scadenza dell'incarico.

3 quinquies. Per la nomina a direttore generale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico trasformati in fondazioni è richiesta, oltre ai requisiti di legge, l'iscrizione all'elenco degli idonei alla nomina di direttore generale delle A.S.L. e delle aziende ospedaliere lombarde.

4. Il direttore generale è il rappresentante legale dell'Azienda, esercita i poteri di gestione ed è responsabile dei risultati.

4 bis. Nel caso in cui la Giunta regionale proceda alla sospensione cautelare del direttore generale di aziende sanitarie pubbliche, la stessa Giunta, nomina, per il periodo corrispondente, un commissario straordinario in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, cui viene attribuita un'indennità da determinarsi con atto della Giunta in misura non superiore a quella del direttore generale della relativa azienda.

4 ter. In caso di vacanza dell'ufficio di direttore generale e fino alla nomina del nuovo direttore generale, la Giunta regionale può procedere alla nomina di un commissario straordinario qualora la gestione interinale di cui all'art. 3, comma 6, dei decreti di riordino non appaia congrua rispetto alle peculiarità gestionali dell'azienda interessata e, nel contempo, la durata minima di governo ordinario prevista dall'art. 3 bis, comma 8, dei decreti di riordino, appaia non coerente rispetto ai processi di riordino o riorganizzazione interessanti l'azienda stessa. La gestione commissariale non può protrarsi oltre i dodici mesi dall'attivazione. Per i requisiti di nomina e l'entità della retribuzione si applica il comma 4 bis.

5. Il collegio dei revisori, costituito ai sensi dell'art. 3, comma 13, dei decreti di riordino, è nominato dal direttore generale. Il collegio dei revisori esercita le funzioni attribuite dai decreti di riordino, nonché dalle norme regionali. In particolare il collegio dei revisori esercita le seguenti competenze:

- a) verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- b) vigila sulla gestione economica finanziaria e patrimoniale;
- c) esamina ed esprime le proprie valutazioni sul bilancio di esercizio.

6. Nell'azienda ospedaliera il collegio dei revisori è composto da cinque membri di cui due designati dalla Regione ed uno dalla conferenza dei sindaci della Azienda Sanitaria Locale sul cui territorio è ubicata l'azienda ospedaliera; gli altri due componenti sono designati rispettivamente dal Ministro della Sanità e dal Ministro dell'economia e delle finanze.

7. Previa intesa, laddove necessario, con i comuni interessati, il dirigente della competente struttura regionale, con proprio decreto, trasferisce:

- a) al patrimonio delle A.S.L. tutti i beni mobili, immobili, ivi compresi quelli da reddito e le attrezzature, che alla data di costituzione delle Aziende facevano parte del patrimonio delle preesistenti Aziende U.S.S.L., con esclusione dei beni, anche da reddito, di pertinenza dei presidi ospedalieri e delle altre strutture attribuite in gestione alle Aziende ospedaliere;
- b) al patrimonio delle Aziende ospedaliere tutti i beni mobili, immobili, ivi compresi i beni da reddito e le attrezzature, che alla data della costituzione delle Aziende facevano parte del patrimonio delle preesistenti Aziende ospedaliere oppure di pertinenza dei presidi e delle strutture che in sede di costituzione sono attribuite alle Aziende ospedaliere.

Nei trasferimenti previsti dai precedenti paragrafi a) e b) sono riaccomprese le posizioni attive e passive facenti capo alle preesistenti Aziende U.S.S.L. o ospedaliere venute a cessare.

7 bis. Ai commissari liquidatori nominati ai sensi dell'articolo 2, comma 14, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, competono le funzioni di legali rappresentanti delle gestioni liquidatorie delle sopresse U.S.S.L.

7 ter. Ai commissari liquidatori sono attribuite altresì le funzioni di legali rappresentanti delle gestioni liquidatorie delle aziende U.S.S.L. istituite con la l.r. 15 settembre 1993 n. 28 e venute a cessare con la presente legge.

7 quater. Ai commissari liquidatori, quali legali rappresentanti delle gestioni liquidatorie di cui ai commi 7 bis e 7 ter, compete la legittimazione attiva e passiva, sostanziale e processuale, per le controversie riguardanti debiti e crediti delle sopresse U.S.S.L. e aziende U.S.S.L.

7 quinquies. I debiti delle gestioni liquidatorie delle sopresse U.S.S.L. e aziende U.S.S.L. nonché i relativi atti esecutivi, gravano unicamente sulle dotazioni finanziarie delle gestioni liquidatorie.

7 sexies. È esclusa ogni legittimazione passiva, sostanziale e processuale, della Regione per le controversie riguardanti debiti e crediti delle sopresse U.S.S.L. e aziende U.S.S.L.

Art. 10

(Il direttore amministrativo, il direttore sanitario, il direttore sociale ed i responsabili delle strutture. Il consiglio dei sanitari)

1. I direttori sanitario e amministrativo delle Aziende sono nominati secondo le disposizioni degli articoli 3 e 3 bis dei decreti di riordino; i relativi rapporti di lavoro sono esclusivi e sono regolati da contratti di diritto privato, che stabiliscono anche la durata dell'incarico, comunque non inferiore a un anno. Ai fini della nomina a direttore amministrativo è riconosciuta altresì l'attività di direzione tecnica o amministrativa svolta in enti o strutture pubbliche o private di media o grande dimensione, anche non operanti in ambito sanitario, purché la durata complessiva dell'attività sia stata di almeno cinque anni, abbia comportato l'assunzione di responsabilità dirigenziale e/o manageriale in ordine ai risultati dell'ente, struttura o azienda di riferimento e siano state acquisite comprovate esperienze di natura giuridico-amministrativa. Ai fini della nomina a direttore sanitario si fa riferimento agli articoli 1 e 2 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale) ed è di conseguenza necessario il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area della sanità pubblica di cui al medesimo d.P.R. 484/1997 o un titolo equipollente di cui alla tabella B del decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1998 (Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per

l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale) oppure la specializzazione della medicina legale. Possono essere comunque nominati direttori sanitari, indipendentemente dalla specializzazione, coloro che nei cinque anni precedenti alla nuova nomina abbiano già svolto tale incarico. I presidi dell'Azienda ospedaliera sono retti da un dirigente responsabile amministrativo ed un dirigente responsabile sanitario, preposti dal direttore generale. I dirigenti operano nel quadro degli indirizzi emanati dal direttore generale ed assumono la responsabilità della struttura loro affidata. Il direttore generale individua per ciascun presidio il dirigente responsabile della gestione complessiva. Per quanto attiene l'attribuzione di incarichi dirigenziali, ferme restando le previsioni dell'art. 15, commi 2 e 3, dei decreti di riordino, il direttore generale nomina i responsabili del dipartimento e del distretto che esercitano le funzioni loro attribuite rispettivamente nel dipartimento e nel distretto.

2. Per la gestione delle attività assegnate alle A.S.L. e di quelle delegate dai comuni, dalle province e dalla regione, in ogni Azienda sanitaria il direttore generale nomina altresì il direttore dei servizi sociali, di seguito denominato direttore sociale. L'incarico di direttore sociale è attribuito a persone che siano in possesso di diploma di laurea in discipline attinenti alle funzioni attribuite, che non abbiano compiuto il 65° anno d'età e che abbiano svolto per almeno 5 anni una qualificata attività di direzione di servizi socio-assistenziali e/o sanitari. Il relativo rapporto di lavoro è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, che stabilisce anche la durata dell'incarico, comunque non inferiore a un anno.

3. In sede di prima applicazione della presente legge, può essere nominato direttore sociale anche un dipendente del servizio sanitario nazionale, vincitore di concorso per il posto di ruolo di direttore coordinatore del servizio sociale, di cui alla l.r. 7 gennaio 1986, n. 1, così come modificata dalla l.r. 26 aprile 1990, n. 25, ovvero in possesso dei requisiti di cui all'art. 91 bis della l.r. 7 gennaio 1986, n. 1 così come integrato dall'art. 24 della l.r. 26 aprile 1990, n. 25, ivi compreso l'assistente sociale coordinatore che non abbia compiuto il 65° anno di età e che abbia svolto per almeno 5 anni una qualificata attività di direzione di servizi socio-assistenziali complessivi.

4. Il direttore sociale assume la direzione ed il coordinamento:

- a) delle funzioni e delle attività socio-assistenziali e socio-assistenziali di rilievo sanitario attribuite alle A.S.L.;
- b) delle funzioni e delle attività socio-assistenziali delegate dai comuni, dalle province e dalla regione.

5. La gestione delle attività socio-assistenziali assegnate o delegate alle A.S.L. compete al dipartimento per le A.S.S.I., del quale il direttore sociale assume la responsabilità. Il trattamento economico del direttore sociale è determinato dalla giunta regionale.

6. È facoltà del direttore generale procedere alla revoca degli incarichi affidati al direttore amministrativo, al direttore sanitario ed al direttore sociale, nei limiti e secondo le modalità definite dall'art. 3, comma 7, dei decreti di riordino. In ogni caso questi cessano dall'incarico entro i tre mesi successivi alla nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati.

7. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'Azienda, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria nei confronti del direttore generale ed è presieduto dal direttore sanitario o da un suo delegato.

Art. 12

(La programmazione delle attività sanitarie ed il riordino della rete ospedaliera)

1. La rete ospedaliera della Lombardia è riordinata secondo criteri, indici e modalità determinati in conformità al piano sanitario nazionale predisposto dal Ministero della sanità, ivi compresa l'individuazione delle strutture ospedaliere per acuti da riconvertire in attività di riabilitazione, lungodegenza o residenze sanitarie assistenziali. Gli indicatori del piano sanitario nazionale conservano validità sino all'approvazione del piano sanitario regionale.

2. L'A.S.L. assicura ai propri assistiti l'erogazione delle prestazioni specialistiche, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, ospedaliere, contemplate dai livelli di

assistenza, definiti dal piano sanitario nazionale e dalla programmazione regionale, attraverso l'instaurazione di nuovi rapporti fondati sull'accreditamento, sulla remunerazione delle prestazioni e sull'adozione del sistema di verifica della qualità previsti dall'art. 8, comma 7, dei decreti di riordino, nonché attraverso la gestione delle attività assegnate.

3. Le strutture sanitarie pubbliche e private sono accreditate, nel rispetto degli indici programmatori definiti dal piano socio-sanitario regionale in coerenza con la normativa nazionale e regionale, con provvedimento della Giunta regionale, comunicato alla competente commissione consiliare, entro quindici giorni. La richiesta di accreditamento è inoltrata dal legale rappresentante, con la specifica indicazione delle attività che si intendono rendere quali strutture sanitarie abilitate ad erogare le prestazioni di ricovero e cura. Le strutture debbono essere regolarmente autorizzate, in possesso dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi previsti dal d.P.R. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private) attuativo dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 8, comma 4, dei decreti di riordino, nonché dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali qui di seguito specificati:

- a) disporre di servizi diagnostici e di supporto alla degenza adeguati alla complessità della struttura;
- b) disporre delle dotazioni tecnologiche necessarie in funzione delle patologie trattate;
- c) disporre del personale sanitario, professionale e tecnico commisurato, nel numero e nella qualificazione professionale, alle attività e prestazioni erogate;
- d) disporre di un servizio di pronto soccorso classificato secondo la complessità delle prestazioni erogabili, esclusi i servizi specializzati non interessati all'attività di emergenza ed individuato dalla programmazione regionale.

Le strutture pubbliche, regolarmente autorizzate ed in possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali di cui sopra sono iscritte di diritto al registro delle strutture accreditate.

4. Gli indicatori dei requisiti funzionali e organizzativi di cui al precedente comma 3 sono approvati dalla giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, nei termini previsti dal d.P.R. 14 gennaio 1997.

5. L'iscrizione al registro regionale delle strutture accreditate è condizione necessaria, nel rispetto di quanto previsto dal comma 5 bis, per la definizione dei rapporti per la remunerazione delle prestazioni rese dai soggetti pubblici e privati. La Giunta regionale, informata la competente commissione consiliare, approva lo schema-tipo in base al quale le A.S.L. stipulano gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies dei decreti di riordino. Il provvedimento della giunta regionale prevede:

- a) l'accettazione delle tariffe stabilite dalla regione per le prestazioni da rendere;
- b) le modalità con le quali la regione esercita la funzione di verifica della qualità delle prestazioni erogate e la rispondenza delle strutture agli standard di accreditamento;
- c) le modalità di esercizio dell'attività privata senza oneri a carico della regione;
- d) i tempi e le modalità di liquidazione delle prestazioni rese dalle strutture accreditate;
- e) le sanzioni da adottare nel caso di inosservanza delle norme in vigore.

5 bis. La Giunta regionale verifica annualmente, sulla base dei rapporti instaurati ai sensi del comma 5, il mantenimento degli indici programmatori di fabbisogno sanitario.

6. Ai fini della richiesta di accreditamento di cui al comma 3, il possesso dei requisiti può essere oggetto di autocertificazione da parte del soggetto erogatore. La Regione, attraverso appropriati sistemi ispettivi e di controllo, anche avvalendosi delle A.S.L., verifica, entro centottanta giorni dal deposito della richiesta di iscrizione

al registro regionale di cui al comma 5, il possesso dei requisiti per l'accreditamento e la loro permanenza nel tempo. Non possono rivestire la qualifica di soggetto accreditato i soggetti erogatori privati che utilizzino, anche saltuariamente, in violazione delle disposizioni contenute all'articolo 4, comma 7, della l. 412/1991, personale dipendente da aziende sanitarie e da strutture sanitarie del servizio sanitario nazionale.

7. Con il provvedimento di accreditamento sono definiti indicatori e standard organizzativi e funzionali che debbono essere posseduti dai professionisti e dalle altre strutture pubbliche e private soggette ad accreditamento. La perdita dei requisiti determina l'automatica decadenza dei soggetti erogatori dall'accreditamento e dai rapporti di cui all'art. 8, comma 5, dei decreti di riordino. La declaratoria di decadenza dall'accreditamento avviene, previa diffida, con provvedimento motivato della giunta regionale.

8. La decadenza dei soggetti erogatori dalla titolarità dei rapporti di cui all'art. 8, comma 5, dei decreti di riordino può altresì essere dichiarata, dalla giunta regionale, previa istruttoria del direttore generale della A.S.L., a seguito di procedimento amministrativo, quando sia accertato il ripetersi di comportamenti dei soggetti stessi rivolti ad applicare in maniera distorta il sistema di remunerazione delle prestazioni sia sotto il profilo della qualità delle prestazioni stesse, sia sotto quello della loro completezza, compresa la componente diagnostica o riabilitativa in fase di acuzie. I comportamenti come prima descritti, nel caso di soggetti erogatori pubblici, determinano la decadenza dalla nomina del direttore generale e la conseguente risoluzione di diritto del contratto.

9. I soggetti privati accreditati, titolari dei rapporti di cui all'art. 8, comma 5, dei decreti di riordino, assolvono al debito informativo, definito dalla regione con il provvedimento di cui al successivo art. 14 comma 1, comprensivo di elementi utili alla rilevazione dei costi delle prestazioni erogate, secondo schemi e modalità stabilite dalla giunta regionale. I soggetti privati accreditati debbono tenere aggiornato l'elenco del personale che presta la propria attività, a qualsiasi titolo nella struttura accreditata, attestando il possesso dei requisiti necessari per l'assolvimento dei compiti affidati.

10. I soggetti erogatori pubblici e privati non possono esercitare attività sanitarie in discipline non previste e riconosciute dalla vigente legislazione, ad eccezione di iniziative sperimentali riconosciute dalla regione. In ogni caso non possono essere esercitate attività in discipline per le quali la struttura non sia stata autorizzata.

11. Il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta sono abilitati alla prescrizione, proposta o richiesta per l'accesso degli assistiti alle prestazioni dei successivi livelli, compreso il ricovero ospedaliero e le prescrizioni specialistiche.

12. Sono favorite ed incentivate a livello distrettuale sia la medicina di gruppo che, in generale, le forme di associazione e cogestione fra medici, volte ad estendere e qualificare l'offerta di assistenza medica primaria, secondo linee guida o protocolli di favorevole rapporto costi-benefici.

Art. 12 bis (Sanzioni amministrative)

1. Fatte salve le responsabilità di natura civile e penale, nonché le sanzioni dovute al mancato rispetto di altre normative regionali o nazionali, ogni struttura sanitaria di diritto pubblico o privato soggetta ad autorizzazione o accreditamento che operi in violazione delle vigenti norme relative ai requisiti in materia di autorizzazione e accreditamento, soggiace alle seguenti sanzioni amministrative pecuniarie:

- a) da € 15.000 a € 150.000 per l'esercizio di un'attività sanitaria in struttura carente della prescritta autorizzazione;
- b) da € 15.000 a € 150.000 per l'erogazione di specifiche prestazioni sanitarie per le quali la struttura non ha ottenuto la prescritta autorizzazione;
- c) da € 12.000 a € 120.000, per le strutture di ricovero e cura o di day hospital, per l'assenza o il mancato mantenimento di uno o più requisiti minimi autorizzativi o di accreditamento previsti dalla normativa vigente;
- d) da € 12.000 a € 120.000, per le strutture di ricovero e cura o di day hospital, per codifiche che non rappresentino in modo corretto le prestazioni erogate;

- e) da € 3.000 a € 30.000, per le strutture esclusivamente ambulatoriali, per l'assenza o il mancato mantenimento di uno o più requisiti minimi autorizzativi o di accreditamento previsti dalla normativa vigente;
- f) da € 3.000 a € 30.000, per le strutture esclusivamente ambulatoriali, per codifiche non rappresentanti in modo corretto le prestazioni erogate;
- g) da € 500 a € 5.000 per il mancato invio alla Regione o alla competente A.S.L. delle comunicazioni o dei flussi informativi previsti dalla normativa vigente.
2. I requisiti che consistono nell'esistenza di documenti, procedure, regolamenti interni o linee guida, si considerano esistenti solamente quando suddetta documentazione risulti conforme alla normativa vigente e la struttura abbia dato esecuzione alle disposizioni prescritte dalla documentazione stessa.
3. L'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie di cui al comma 1 spetta agli enti competenti ad effettuare le relative verifiche ispettive e, nei casi di cui al comma 1, lettera g), ai destinatari delle comunicazioni e dei flussi informativi. Le somme riscosse a seguito dell'irrogazione delle sanzioni sono introitate dai soggetti competenti per la loro applicazione, ai sensi dell'art. 10, comma 1, della legge regionale 5 dicembre 1983, n. 90 (Norme di attuazione della legge 24 novembre 1981, n. 689, concernente modifiche al sistema penale).
4. L'accertamento dell'assenza o del mancato mantenimento dei requisiti autorizzativi o di accreditamento comporta, in aggiunta alle sanzioni pecuniarie di cui al comma 1, previa diffida ad ottemperare entro un congruo termine ai requisiti medesimi o al debito informativo di cui al comma 1, lettera g), la sospensione dell'autorizzazione o dell'accredimento per un periodo di un minimo di 7 ad un massimo di 60 giorni.
5. Con riferimento alle strutture che erogano prestazioni di diverse branche o il cui assetto è composto da più unità operative, la sospensione potrà riguardare, in relazione al tipo di requisito mancante, generale o specifico, tutta la struttura, una o più branche specialistiche, una o più unità operative.
6. L'accertamento di una grave carenza di requisiti autorizzativi o di accreditamento, tale da determinare un grave rischio per la salute dei cittadini, sia diretto e immediato sia indiretto e potenziale, comporta la diffida ad ottemperare ai requisiti medesimi con contestuale ed immediata sospensione dell'autorizzazione o dell'accredimento per un periodo di un minimo di 3 ad un massimo di 60 giorni.
7. Le violazioni delle norme relative ai requisiti in materia di autorizzazione o di accreditamento di cui al comma 1, lettere a) e b), contestate alla medesima struttura per la terza volta nel corso dell'anno solare, determinano l'applicazione della procedura di diffida con contestuale ed immediata sospensione dell'autorizzazione o dell'accredimento, di cui al comma 6.
8. La mancata ottemperanza ai requisiti autorizzativi o di accreditamento, in seguito alla sospensione di cui ai commi 4, 5, 6 e 7 comporta la revoca dell'autorizzazione e dell'accredimento.
9. Gli atti di diffida, sospensione, sospensione con contestuale diffida e di revoca sono emanati dall'ente che ha concesso la relativa autorizzazione o accreditamento.
- 9 bis. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle strutture sanitarie soggette all'obbligo di presentazione della denuncia di inizio attività che operino in mancanza dei requisiti richiesti o comunque in violazione delle vigenti norme. Nell'ipotesi di esercizio di attività sanitaria carente della denuncia di inizio attività si applica la sanzione minima di cui al comma 1, lettera a).
- b) nei distretti sono organizzate le attività sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello, sulla scorta delle indicazioni contenute nel piano sanitario nazionale 1994/96, secondo criteri di complementarità, nonché le attività socio-assistenziali, sulla scorta delle indicazioni contenute negli strumenti di programmazione regionale.
2. Fino all'adozione del piano di organizzazione della azienda sanitaria non si può procedere alla istituzione o alla copertura di posti di posizione funzionale apicale oltre il 60% dei posti disponibili. Fino all'adozione di detto piano si dà applicazione alla regolamentazione, anche provvisoria, adottata dai direttori generali delle aziende istituite ai sensi della L.r. 15 settembre 1993, n. 28, procedendo comunque all'accorpamento dei servizi omogenei ed affidandone la responsabilità al dirigente confluito con maggiori titoli acquisiti nella funzione. I titoli vanno valutati ai sensi della normativa di cui al decreto ministeriale 30 gennaio 1982.
3. In sede di prima applicazione ed in deroga alle norme contenute nella presente legge, limitatamente ai tempi previsti per la sperimentazione gestionale, l'attività delle Aziende ospedaliere aventi sede nell'ambito territoriale della città di Milano, è organizzata secondo i criteri sperimentali approvati dalla conferenza permanente fra lo Stato e le regioni il 13 febbraio 1997 con protocollo di intesa, conseguente al progetto approvato, in applicazione dell'art. 9 bis dei decreti di riordino, il 21 dicembre 1995 ed avente ad oggetto «Linee guida per la definizione di un modello istituzionale ed organizzativo per il governo delle Aziende sanitarie pubbliche della città di Milano».
4. Allo scopo di garantire l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni socio-sanitarie svolte dalla A.S.L. di Milano con quelle sociali di competenza del comune di Milano, a quest'ultimo resta affidato, in deroga alla normativa di cui alla presente legge, un compito di generale organizzazione, programmazione e finanziamento dei servizi di assistenza sociale per l'intero territorio comunale, così come già previsto dall'art. 14, comma 5, della L.r. 7 gennaio 1986, n. 1.
5. I rapporti tra il comune di Milano e la A.S.L. di Milano sono disciplinati da un protocollo di intesa, il cui schema quadro è approvato con deliberazione della giunta regionale.
6. In sede di prima applicazione della presente legge, la costituzione delle A.S.L. e delle Aziende ospedaliere ha luogo con decreto del presidente della giunta regionale. L'insediamento dei direttori generali ha luogo il 1° gennaio 1998, in corrispondenza con l'inizio dell'esercizio finanziario. Al fine di garantire la continuità nella gestione delle aziende A.S.L. ed ospedaliere, la giunta regionale è autorizzata a provvedere alla nomina dei commissari straordinari in tutti i casi di vacanza delle direzioni generali fino a tale data.
7. Ai fini di cui al precedente comma 6, la giunta regionale, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, indice, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 1 del d.l. 27 agosto 1994, n. 512, convertito in legge 17 ottobre 1994, n. 590, avviso per il conferimento di incarico di direttore generale. Entro il 31 ottobre 1997 completa le relative procedure.
8. In applicazione delle disposizioni di cui al decreto 10 febbraio 1995 «Modificazioni al d.P.R. 31 luglio 1980, n. 616 in materia di assistenza sanitaria ai cittadini del comune di Campione d'Italia», la giunta regionale, entro 30 giorni dall'approvazione della presente legge, emana direttive per l'organizzazione ed il finanziamento dello speciale distretto di Campione d'Italia.
9. Nell'ambito del fondo sanitario regionale, è autorizzata, conformemente al disposto dell'art. 6, comma 5, della legge 23 dicembre 1994 n. 724, la costituzione di un fondo straordinario di riequilibrio, con ammontare decrescente, determinato ai sensi dell'art. 22, comma 1, della L.r. 31 marzo 1978, n. 34, e successive modificazioni, al fine di assicurare la necessaria gradualità nella transizione verso il sistema di finanziamento per quota capitaria o a tariffa predeterminata.
10. Al fondo straordinario di cui al precedente comma si applica l'art. 36, comma 7 quinquies, della L.r. 31 marzo 1978, n. 34, in relazione agli altri capitoli di spesa corrente di cui all'art. 13, comma 9.
11. L'assegnazione del fondo di riequilibrio di cui al precedente comma 9 può essere disposta a fronte di un programma di rientro

Art. 15

(Le disposizioni transitorie e finali)

1. In sede di prima applicazione della presente legge e fino all'emanazione del primo piano sanitario regionale e del secondo piano socio-assistenziale regionale le attività sanitarie socio-assistenziali e socio-assistenziali di carattere sanitario attribuite o delegate alle Aziende sono disciplinate in conformità ai seguenti criteri:

- a) in ogni ambito territoriale tutte le attività assegnate alle Aziende sono riordinate attraverso il piano di organizzazione delle Aziende stesse, mediante modalità compatibili con il volume di risorse disponibili;

in condizioni di equilibrio economico-finanziario, da perseguire nell'arco di un triennio. Tale fondo, già determinato per l'esercizio 1995 in L. 1400 miliardi, non può superare, nei due successivi esercizi, rispettivamente il 70% ed il 35% dell'importo attribuito per l'esercizio 1995.

12. Con riferimento all'art. 3, comma 2, della l.r. 15 settembre 1993, n. 28, qualora sussistano finanziamenti in conto capitale o comunque vincolati ad investimenti, o contratti di appalto in essere per gli investimenti suddetti, nella titolarità degli uni e degli altri subentrano le Aziende cui sono destinate le spese finanziate.

13. Nel caso in cui le Aziende costituite ai sensi della l.r. 15 settembre 1993, n. 28, avessero provveduto ad attribuire, con rituale procedura, l'assegnazione del servizio di tesoreria e nella A.S.L. o Azienda ospedaliera costituite ai sensi della presente legge risultassero copresenti più titolari di detti rapporti, essi possono costituirsi in consorzio temporaneo, fino alla scadenza contrattuale. Nel caso in cui ciò non fosse avvenuto, l'azienda procede ad indire nuova gara, assegnando temporaneamente il servizio al tesoriere dell'A.S.L. o dell'Azienda ospedaliera che nell'esercizio precedente ha avuto assegnato il maggior finanziamento di parte corrente.

14. La sottoscrizione degli atti e dei provvedimenti, secondo le disposizioni contenute nella presente legge, spetta al Presidente della Giunta regionale ovvero all'assessore da questi delegato nonché al dirigente della struttura regionale competente, sulla base del riparto delle funzioni di cui alla l.r. 16/1996.

15. Ai fini della realizzazione o ampliamento di strutture di ricovero e cura, ovvero ai fini della trasformazione in strutture di ricovero e cura, non è richiesta l'acquisizione, da parte dei comuni, della verifica di compatibilità dei progetti con la programmazione sanitaria regionale.

15 bis. ...

15 ter. Al fine di garantire gli attuali livelli di sicurezza igienico sanitaria, le aziende ospedaliere, le A.S.L. e le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private della Regione Lombardia, procedono al trattamento dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo secondo le modalità di sicurezza già raggiunte con il decreto ministeriale 26 giugno 2000, n. 219 (Regolamento recante la disciplina per la gestione dei rifiuti sanitari, ai sensi dell'articolo 45 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22).

16. Sono abrogate le disposizioni incompatibili con la presente legge.

Si riporta l'intera norma del nuovo testo risultante dalle modifiche apportate

Nuovo testo dell'art. 3 della l.r. 3 aprile 2000 n. 21 «Riordino della normativa sugli orari di apertura e sui turni di servizio delle farmacie della Regione Lombardia e delega alle aziende sanitarie locali delle competenze amministrative in materia di commercio all'ingrosso di medicinali ad uso umano»

Art. 3 (Orario settimanale)

1. L'orario ordinario di apertura è stabilito in quaranta ore settimanali equamente distribuite su cinque giorni.

2. L'orario di apertura può essere esteso fino a quarantacinque ore settimanali, ripartito in un contesto minimo di cinque giorni e massimo di cinque giorni e mezzo, per le farmacie che ne facciano annualmente domanda.

3. Il direttore generale dell'A.S.L., su richiesta della farmacia interessata, può autorizzare aperture diverse nell'arco dell'anno in funzione di necessità stagionali, in località climatiche.

4. Il direttore generale dell'A.S.L. di Milano, d'intesa con l'Ordine dei farmacisti può autorizzare i farmacisti che ne facciano richiesta, in via sperimentale nell'anno giubilare, all'apertura in volontariato fra le ore 12.30 e le ore 15.30, comunque nel pieno rispetto dei commi 1 e 2 del presente articolo.

5. Presso aeroporti internazionali, stazioni ferroviarie capolinea di traffico internazionale, è consentita, su richiesta, l'apertura continuativa di una farmacia.

5 bis. All'interno degli aeroporti internazionali è consentita l'apertura di una farmacia in aggiunta a quelle previste sul territorio comunale su cui insiste l'aeroporto.

6. Nel caso in cui il titolare di farmacia rurale o unica gestisca un dispensario, può essere autorizzata una riduzione dell'orario di apertura della farmacia principale in misura non superiore a due ore giornaliere.