

## RELAZIONE ILLUSTRATIVA

Il disegno di legge, in attuazione degli obiettivi strategici del Programma di Governo della Giunta regionale, riforma l'organizzazione del SSR e rappresenta l'apice di un articolato processo di riordino del sistema, già avviato con la Legge regionale n. 7/2025 (*Riforma dell'azienda ligure sanitaria (A.Li.Sa.) di cui alla Legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Istituzione dell'Azienda ligure sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria), modifica della denominazione in "Liguria Salute" e altre disposizioni di riordino in materia sanitaria*)).

Il presente disegno di legge delinea un organico e coerente disegno di innovazione, prevedendo un rafforzamento della *governance* che si esplica, da un lato, attraverso il consolidamento delle funzioni regionali di indirizzo, programmazione, valutazione e di controllo e, dall'altro, nella concentrazione dei soggetti operativi (riduzione del numero delle aziende sanitarie), con la finalità promuovere lo sviluppo del Servizio Sanitario Regionale, rendendolo più efficace ed efficiente, superando le criticità dettate dall'attuale contesto.

La riforma introduce un nuovo modello di *governance* unitaria, fondato sulla sinergia tra la Regione e due grandi poli pubblici di erogazione dei livelli assistenziali (azienda unica territoriale e azienda unica ospedaliera sull'area metropolitana genovese), con la finalità di superare frammentazione e disomogeneità dell'offerta assistenziale su un territorio di estensioni ridotte come quello ligure, che hanno storicamente indebolito la risposta sanitaria e sociosanitaria, allineando l'offerta agli *standard* nazionali definiti dal DM 70 del 2015 (*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*) e dal DM 23 maggio 2022, n. 77 (*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*) .

La Liguria è, infatti, la regione più anziana d'Italia e d'Europa. L'invecchiamento e l'elevata prevalenza di cronicità e fragilità generano una domanda sanitaria continua, distribuita e multidisciplinare, in particolare:

- l'indice di vecchiaia - che rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione attraverso il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni - è di 276, contro una media nazionale di 199;
- gli "over 80" sono 156.355 (circa il 10,3 % della popolazione ligure);
- gli "over 75" sono 245.938 (circa il 16,2 % della popolazione ligure);
- la Liguria presenta un'altissima percentuale di pazienti cronici e fragili.

Il principio ispiratore della presente riforma nasce dalla necessità di superare le criticità dell'attuale servizio sanitario regionale: la lunghezza delle liste d'attesa, la disomogeneità della risposta territoriale alla domanda di cura, la frammentazione e duplicazione dei servizi, la carenza di personale sanitario e la disfunzionale allocazione del personale amministrativo.

Tutto ciò rischia di compromettere la garanzia di livelli di qualità dell'assistenza adeguati e uniformi sull'intero territorio regionale e manifesta inefficienze confermate dai dati di monitoraggio della spesa sanitaria.

Il DDL si fonda su **due pilastri** fondamentali:

- 1) la riforma del sistema di assistenza territoriale e della prevenzione, attraverso la creazione di un'unica Azienda regionale sociosanitaria: le Aziende sociosanitarie liguri sono incorporate in Liguria Salute, che assume il nome di Azienda Tutela Salute Liguria (ATS Liguria). La stessa gestirà servizi accentrati dotandosi di un *operation manager*;
- 2) la riforma dell'organizzazione ospedaliera, attraverso la creazione di un'unica struttura ospedaliera metropolitana (IRCCS Azienda ospedaliera Metropolitana - AOM). L'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino dal 1° gennaio 2026 si articola nei plessi degli ospedali Policlinico San Martino, Ospedali Galliera, Villa Scassi ed Erzelli; I rapporti con l'EO Ospedali Galliera sono disciplinati da apposita convenzione.

**Azienda Tutela Salute Liguria (ATS Liguria)**

Attualmente, sul territorio regionale operano cinque Aziende sociosanitarie di piccole dimensioni, spesso sotto i *benchmark* nazionali per popolazione servita. Ciò comporta una risposta assistenziale a volte inadeguata al bisogno espresso, scarsa efficienza, diseconomie nella gestione delle risorse e quote spesso elevate di personale amministrativo rispetto alle aziende sanitarie più performanti in Italia. I servizi sono organizzati in modo diverso tra province, con duplicazioni di staff e frammentazione decisionale. La capacità di risposta a bisogni complessi è fortemente ridotta.

L'intervento normativo in oggetto ha l'obiettivo di realizzare:

- 1) **la prossimità delle cure e della presa in carico** della persona. Attualmente i cittadini devono "inseguire" i servizi, con troppi accessi al CUP e percorsi dispersivi. Serve un sistema innovativo a carattere proattivo che non aspetti passivamente il cittadino, ma lo intercetti e lo accompagni attraverso percorsi assistenziali individuali, *case management* ed *équipe* multiprofessionali; le cure devono avvicinarsi al territorio, con una rete di assistenza domiciliare, Centrali operative territoriali, Case di Comunità, uso degli strumenti della Telemedicina e del teleconsulto;
- 2) **l'abbattimento delle liste d'attesa** e la **riduzione della mobilità sanitaria** extra regione attraverso una regia unica, con programmazione e controllo centralizzato;
- 3) la valorizzazione **dell'empowerment del cittadino**, quale soggetto attivo nella promozione della propria salute e nella partecipazione ai processi decisionali del sistema sanitario regionale, nonché della co-progettazione con le comunità locali, il Terzo Settore e i soggetti erogatori privati accreditati, al fine di promuovere una partecipazione attiva e competente ai processi di programmazione e di miglioramento delle condizioni di salute del territorio;
- 4) la diffusione della **cultura della salute e del benessere**, orientata alla prevenzione e ai corretti stili di vita, che valorizzi il ruolo attivo dei cittadini, delle scuole, delle comunità locali e delle reti territoriali nella costruzione di ambienti di vita sani e sostenibili promozione della salute e nella riduzione dei fattori di rischio in un sistema di prossimità integrato (modello *One Health*).
- 5) la conservazione **dell'equilibrio economico del SSR** attraverso una funzionale riallocazione delle risorse, concentrando le attività trasversali e di staff e liberando risorse da investire nei servizi.

Il DDL introduce un innovativo assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale, incardinato su di una *governance* unitaria e forte, che costituisce un modello all'avanguardia fra le regioni italiane.

Le Aziende sociosanitarie territoriali si integrano in un'unica Azienda Territoriale Sociosanitaria ligure (che esprime una forte *governance* centralizzata e persegue uniformità ed equità nell'erogazione dei LEA), guidata da un Direttore generale, coadiuvato da un Direttore sanitario, un direttore amministrativo e da un Direttore sociosanitario.

L'Azienda sanitaria unica, peraltro, per dar voce alle specificità e istanze dei diversi territori, si articola in 5 aree sociosanitarie liguri, che corrispondono ai territori delle attuali 5 aziende sociosanitarie liguri:

- 1) Area 1 – Imperia
- 2) Area 2 – Savona
- 3) Area 3 – Area Metropolitana di Genova
- 4) Area 4 – Tigullio
- 5) Area 5 – La Spezia

Le aree sociosanitarie liguri (ASL) sono articolazioni operative e territoriali dell'Azienda sociosanitaria territoriale ligure e hanno funzioni di raccordo organizzativo tra la direzione dell'Azienda e le altre articolazioni – di committenza/erogazione - presenti sul territorio (distretti, presidi ospedalieri, dipartimenti), nonché con le autonomie locali.

Sono dotate di autonomia gestionale e operativa secondo gli indirizzi aziendali e sulla base degli obiettivi e delle risorse a esse attribuiti. Assicurano l'equo accesso ai servizi, svolgendo funzioni di coordinamento delle reti assistenziali e di governo unitario delle attività territoriali, ospedaliere e di integrazione sociosanitaria nel territorio di riferimento.

Garantiscono l'erogazione delle prestazioni sanitarie secondo i livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza, la partecipazione degli enti locali e dei cittadini alla programmazione sociosanitaria e il coordinamento con le attività sociosanitarie e sociali.

Attraverso l'organizzazione distrettuale, le ASL mantengono la funzione di prossimità ai cittadini e alle comunità locali, assicurando che i bisogni del territorio siano letti e tradotti in azioni concrete. Si realizza un distretto sociosanitario “forte”, in cui si integrano i servizi sanitari e sociosanitari territoriali e si realizza la presa in carico unitaria della persona, superando la frammentazione tra sanitario e sociale, in stretto raccordo con i Comuni.

Ciascuna ASL è retta da un Direttore di Area, scelto fra soggetti di comprovata esperienza e capacità, che provvede alla gestione operativa dei servizi sanitari e sociosanitari dell'area, all'allocazione e controllo del *budget* assegnato dalla Direzione Generale, al coordinamento dei Distretti e delle strutture ospedaliere locali e al monitoraggio, alla valutazione e al controllo dei servizi territoriali, ivi compresi i tempi di attesa. Il Direttore dell'area risponde direttamente al Direttore Generale dell'Azienda unica e collabora con i sindaci del territorio di riferimento.

All'interno dell'Azienda è istituita una sesta Area, di *operation management* che risponde all'obiettivo di concentrare su scala regionale, efficientare ed economizzare le funzioni “no-core”. Essa provvede alla centralizzazione dei servizi amministrativi e delle procedure di reclutamento del personale, agli acquisti unificati, alla gestione unitaria della logistica e dei magazzini, nonché al coordinamento dei laboratori e della diagnostica per immagini, realizzando importanti economie di scala.

Al vertice dell'Azienda Unica si pone una nuova figura di Direttore Generale, professionista di comprovata esperienza dirigenziale, con un consolidato percorso nel *management* delle organizzazioni complesse ed elevate competenze in materia di *governance aziendale*, pianificazione strategica e coordinamento delle funzioni amministrative, cliniche e territoriali.

Il suo operato è orientato all'omogeneizzazione, razionalizzazione ed efficientamento dei processi gestionali ed erogativi sull'intero territorio della Regione, con attenzione alla semplificazione delle procedure burocratiche, al miglioramento della capacità di risposta ai bisogni espressi e dell'efficienza delle strutture organizzative

Il Direttore Generale dell'ATSLiguria realizzerà pertanto l'integrazione delle cinque aziende sociosanitarie liguri e di Liguria Salute, erogando servizi ad una popolazione complessiva di circa **1.500.000 liguri**, a cui si aggiunge la popolazione turistica, sul territorio di 234 Comuni, come emerge dalla sottostante tabella.

In attuazione degli indirizzi strategici regionali, la sua azione sarà volta ad assicurare la risposta sanitaria assistenziale nel rispetto degli standard qualitativi e quantitativi previsti dalla normativa nazionale (in particolare DM 70/2015 e DM 77/2022) e la promozione di modelli organizzativi basati su criteri di appropriatezza, sostenibilità ed efficienza. Lo stesso lavorerà per realizzare la massima integrazione tra ospedale e territorio, garantendo continuità assistenziale e recuperando la centralità del cittadino-paziente, valorizzando le risorse professionali interne, implementando sistemi di controllo e monitoraggio delle performance.

In considerazione della complessità e della rilevanza dei compiti e delle funzioni attribuite al Direttore generale dell'Azienda Territoriale sociosanitaria ligure - che somma quelle precedentemente attribuite ai cinque direttori generali di Asl e a quello di Liguria Salute - nonché del carattere altamente innovativo dell'incarico - che dovrà coniugare rigore gestionale e innovazione organizzativa, attraverso l'utilizzo appropriato delle risorse disponibili, l'adozione di soluzioni tecnologiche innovative e l'implementazione di *best practice* di governo clinico e amministrativo - è previsto in favore dello stesso un adeguamento del trattamento economico, determinato dalla Giunta regionale, nel rispetto del limite massimo retributivo previsto dalla normativa vigente per il personale pubblico.

**L'IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana**

Il secondo pilastro della riforma prevede la riorganizzazione della rete ospedaliera per renderla più efficiente e sicura, garantendo in maniera uniforme i livelli essenziali di assistenza (LEA), in un contesto di cambiamenti demografici, epidemiologici e sociali che hanno aumentato la domanda di cure complesse e croniche sul territorio ligure.

Gli obiettivi principali sono:

- assicurare qualità e sicurezza delle cure;
- razionalizzare le risorse
- favorire l'integrazione tra ospedale e territorio
- ridurre i ricoveri inappropriati, evitare la frammentazione e duplicazione della risposta ospedaliera
- elevare la qualità degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi per l'assistenza ospedaliera nel territorio genovese, in linea con quanto previsto dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70.

Al fine di garantire uniformità e integrazione, nell'ambito metropolitano l'attività ospedaliera sarà gestita in forma coordinata e unificata dall'Area dei servizi ospedalieri tramite:

- a) l'IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana, che ricomprende i plessi degli ospedali San Martino, Galliera, Villa Scassi ed Erzelli;
- b) Istituto Giannina Gaslini IRCCS;
- c) Ospedale Evangelico Internazionale.

L'obiettivo perseguito dal DDL è creare un polo unico di eccellenza sull'area metropolitana genovese, con quattro presidi che servono l'intero territorio genovese, con un'unica e integrata gestione, per offrire un'assistenza più efficiente, moderna e vicina ai bisogni reali dei cittadini. L'aumento della complessità dei casi clinici, l'evoluzione tecnologica e la necessità di garantire percorsi di cura integrati richiedono una riorganizzazione del modello ospedaliero. Si tratta di una scelta strategica, orientata al futuro e alla qualità del servizio pubblico.

Attraverso l'integrazione delle strutture, sarà possibile eliminare la frammentazione della risposta nelle cure ospedaliere, razionalizzare e ottimizzare l'uso delle risorse, evitare duplicazioni di reparti e migliorare la pianificazione delle attività.

I pazienti potranno così beneficiare di servizi più completi, di una maggiore rapidità nei tempi di diagnosi e di una presa in carico più personalizzata, grazie alla collaborazione tra diverse équipe specialistiche.

L'IRCCS AOM conserva la qualifica di Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico, nonché la natura di policlinico per quanto riguarda la didattica e i rapporti con l'Università degli studi di Genova., con il vantaggio di poter condividere fra i presidi procedimenti a carattere innovativo e *best practice*. La interdisciplinarietà diventerà una risorsa quotidiana e concreta, con benefici tangibili sia per la qualità clinica sia per la sicurezza delle cure.

I vantaggi riguardano anche il personale sanitario che potrà lavorare in un contesto più organizzato, con la possibilità di confrontarsi quotidianamente con colleghi di diverse specialità, accrescendo le proprie competenze e sviluppando nuove sinergie.

Dal punto di vista economico, l'accorpamento permetterà di realizzare economie di scala, ridurre i costi di gestione e razionalizzare l'utilizzo delle risorse. A ciascun presidio sarà preposto un direttore operativo, che lavorerà in stretta collaborazione con il Direttore Generale di AOM.

\*\*\*\*

Per la realizzazione della riforma, il DDL prevede alcune disposizioni di carattere transitorio che permetteranno di realizzare il progetto complessivo verso un nuovo SSR.

Tra tali previsioni, particolare rilevanza è rivestita dalla costituzione di un Board formato dal Presidente, dall'Assessore con delega alla Sanità, dal Direttore Generale della Direzione di Area salute e Servizi Sociali della Regione, dal Direttore generale centrale Finanza, bilancio e controlli della Regione, dal Direttore Generale di ATSLiguria, dal Direttore generale dell'IRCCS AOM, dal Presidente dell'EO Ospedali Galliera o suo delegato e dal Direttore Generale di Liguria Digitale, finalizzato al controllo strategico dell'attuazione della riforma.

Con il presente DDL si definisce una organica e uniforme disciplina del governo delle politiche e dei servizi sanitari regionali, che, costituendo un'innovazione di sistema ritenuta appropriata con gli obiettivi di razionalizzazione, mira a perseguire la sostenibilità del sistema stesso e a migliorare la qualità e l'adequatezza dei servizi sanitari e sociosanitari, al fine di tendere ad assicurare la tutela del diritto fondamentale alla salute.

## RELAZIONE ARTICOLATA

L'art. 1 reca le modifiche alla l.r. 41 /2006.

Il comma 1 sostituisce l'art. 1 della l.r. 41/2006. Individua gli obiettivi della legge di riordino: disciplina il riordino del Servizio Sanitario Regionale definendone il modello di governo, l'organizzazione e le funzioni, al fine di garantire la piena attuazione del diritto alla salute, in base ai principi di equità, universalità, prossimità e sostenibilità, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione, con i principi contenuti nel 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 ) e in attuazione dell'articolo 2 dello Statuto della Regione Liguria. Definisce gli obiettivi del servizio sanitario regionale e i mezzi attraverso i quali raggiungere tali obiettivi, tra cui: la realizzazione di modelli organizzativi territoriali che realizzino la piena integrazione tra i sistemi sanitario, sociosanitario e sociale; l'adozione di modelli innovativi di assistenza, lo sviluppo della telemedicina, la valorizzazione dell'*empowerment* del cittadino, la diffusione della cultura della salute, del benessere e dei corretti stili di vita.

Il comma 2 reca modifiche all'art. 2 della l.r. n. 41/2006, che pone le definizioni utili a stabilire il corretto significato dei termini contenuti nella legge, con norme di raccordo e aggiornamento. In particolare, fra le Aziende sanitarie si individuano l'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), le aziende ospedaliere-universitarie e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) , IRCCS AOM, articolato in Ospedale Policlinico San Martino, Ospedale Galliera, Villa Scassi ed Erzelli e Gaslini.

Il comma 3 reca modifiche al comma 4 dell'art. 5 della l.r. 41/2006 – disciplina del Piano sociosanitario regionale - con norme di raccordo e aggiornamento.

Il comma 4 abroga l'art. 7 della l.r. n. 41/2006 relativo alle aree ottimali, non più funzionali alla nuova organizzazione del SSR.

Il comma 5 reca modifiche al comma 1 dell'art. 9 della l.r. 41/2006 con norme di raccordo e aggiornamento relativamente alle funzioni di controllo esercitate dalla Regione sugli atti dell'ATS Liguria, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) pubblici, delle Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale, come già sullo statuto dell'EO Ospedali Galliera.

Il comma 6 reca modifiche al comma 1 dell'art. 9 bis della l.r. 41/2006 con norme di raccordo e aggiornamento relativamente alle funzioni di controllo contabile esercitate dalla Regione sugli atti delle aziende sanitarie.

I commi 7 e 8 intervengono sulla disciplina della Conferenza permanente per la programmazione sociosanitaria regionale (artt. 13 e 14 l.r. 41/2006) adeguandone il funzionamento al nuovo assetto organizzativo.

Il comma 9 introduce nella l.r. 41/2006 gli articoli 14 bis e 14 ter relativi alla Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria, che esprime i bisogni sociosanitari delle comunità locali e corrisponde alle esigenze sanitarie della popolazione; ne disciplina altresì il funzionamento e le funzioni.

I commi 10 e 11 sostituiscono rispettivamente gli artt. 15 e 16 della l.r. 41/2006 e stabiliscono le regole di funzionamento e le competenze della Conferenza dei Sindaci dell'ASL.

Il comma 12 sostituisce il capo IV della l.r. 41/2006 e introduce la disciplina dell'ATS Liguria (artt. da 17 a 25).

L'articolo 17 stabilisce la fusione di Liguria Salute e delle Aziende Sociosanitarie Liguri (1,2,3,4 e 5) in un'unica Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), con effetto dal 1° gennaio 2026.

L'articolo 17 bis descrive le funzioni e l'organizzazione dell'ATS Liguria, dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, promuove la tutela della salute della popolazione e provvede alla gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari, nonché all'omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio.

L'ATS Liguria, attraverso le proprie articolazioni territoriali – Aree Sociosanitarie locali - eroga le prestazioni e i servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria (prevenzione collettiva e sanità pubblica; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera; prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria), gestisce i servizi di emergenza sanitaria sul territorio; svolge, attraverso l'area di operation management, funzioni centralizzate e no core sia a favore delle Aree dell'Azienda, sia a vantaggio dell'intero SSR, tra cui, in particolare, la gestione centralizzata degli acquisti per la sanità (CRAS).

Svolge altresì le seguenti funzioni: elaborazione indirizzi operativi per l'attività delle ASL; stipula degli accordi e dei contratti con i soggetti accreditati pubblici e privati ai sensi del d.lgs. 502/1992; monitoraggio dei bisogni del territorio; collaborazione con gli enti locali integrando la risposta sanitaria e sociosanitaria con l'offerta delle prestazioni e dei servizi sociali assicurati dai comuni; garanzia dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate; gestione efficiente delle risorse.

Si prevede in particolare che al fine di facilitare l'integrazione sociosanitaria e l'efficientamento delle risorse economiche, umane e strumentali dei servizi, i Comuni, associati nell'Ambito Territoriale Sociale, possano delegare all'ATS Liguria la gestione delle attività o servizi relativi alle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria facilitandone l'accesso da parte dei cittadini attraverso i punti unici di accesso (PUA), all'interno delle Case della Comunità con il supporto del Terzo Settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata.

L'art. 17 ter definisce gli ambiti e le funzioni delle Aree sociosanitarie locali- ASL quali articolazioni organizzative dell'ATS Liguria.

L'art. 17 quater disciplina le funzioni dell'Area di gestione dei servizi accentrati – LIGURIA SALUTE.

Gli artt. da 18 a 22 sono dedicati agli organi dell'ATS Liguria. Il Direttore Generale è coadiuvato dai direttori sanitario, sociosanitario e amministrativo. Gli altri organi dell'ATS Liguria sono il Collegio sindacale e il Collegio di Direzione.

In considerazione della complessità e rilevanza dei compiti e delle funzioni attribuite al Direttore Generale di ATS Liguria, la Giunta regionale determina il trattamento economico complessivo in misura non superiore al limite massimo retributivo del personale pubblico.

Il compenso del direttore sanitario, amministrativo e sociosanitario è determinato dalla Giunta regionale in misura non superiore all'80 per cento del trattamento base attribuito al direttore generale.

L'art. 23 disciplina la nomina dei direttori sanitario, amministrativo e sociosanitario tra i nominativi contenuti nell'apposito Elenco degli aventi titolo.

L'art. 24 disciplina il Consiglio dei sanitari dell'ATS Liguria, organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico sanitaria, presieduto dal Direttore sanitario.

L'art. 24 bis disciplina la figura di Direttore dell'area sociosanitaria locale, definendone funzioni e compiti, nonché regolando il rapporto di lavoro.

L'art. 24 ter disciplina la figura del Direttore dell'area di operation management Liguria Salute definendone funzioni e compiti, nonché regolando il rapporto di lavoro.

L'art. 25 riguarda l'atto di autonomia aziendale.

Il comma 13 sostituisce il titolo del capo V della l.r. 41/2006 in "Attività ospedaliera".

Il comma 14 sostituisce gli articoli 26 e 27 della l.r. 41/2006.

Ai sensi dell'art. 26 l'attività ospedaliera è svolta, nel rispetto degli standard previsti dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), dall'ATS Liguria attraverso i propri Presidi ospedalieri e, sul territorio metropolitano, dai seguenti soggetti: IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM) - che ricomprende i plessi degli ospedali San Martino, Galliera, Villa Scassi ed Erzelli - Istituto Giannina Gaslini IRCCS e Ospedale Evangelico Internazionale. Dal 1° gennaio 2026 le funzioni sanitarie assistenziali svolte presso l'ospedale Villa Scassi sono assunte dall'IRCCS AOM, dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile. L'E.O. Ospedali Galliera e l'IRCCS AOM disciplinano la gestione coordinata delle proprie attività sanitarie con apposita convenzione.

L'art. 27 reca modifiche di coordinamento.

Il comma 15 sostituisce gli articoli 28, 28 bis, 28 ter, 28 quater, 28 quinquies e 29 della l.r. 41/2006 e introduce l'articolo 28 sexies e l'articolo 29 bis.

L'art. 28 disciplina l'IRCCS AOM, dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile. L'IRCCS AOM in qualità di IRCCS nelle discipline di oncologia e neuroscienze ed in quelle complementari ed integrate, persegue, garantendone la complementarità e l'integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca. Assicura la realizzazione della collaborazione fra Servizio Sanitario Regionale e Università degli Studi di Genova.

L'art. 28 bis disciplina gli organi dell'IRCCS AOM in conformità alla normativa sugli IRCCS. In considerazione della complessità e rilevanza dei compiti e delle funzioni derivanti dalla gestione unificata dell'attività ospedaliera nell'Area dei servizi ospedalieri metropolitani, la Giunta regionale determina il trattamento economico complessivo del Direttore generale dell'IRCCS AOM in misura non superiore al limite massimo retributivo del personale pubblico.

L'art. 28 ter disciplina l'organizzazione e funzionamento dell'IRCCS AOM. Il Direttore generale adotta il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS AOM sulla base delle direttive regionali, nel rispetto delle previsioni delle leggi nazionali e regionali e in coerenza con i principi generali in materia di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

L'art. 28 quater disciplina il protocollo d'intesa con l'Università degli studi di Genova e le modalità di finanziamento dell'attività di ricerca.

L'art. 28 quinquies prevede la costituzione del Comitato Tecnico scientifico di AOM.

Ai sensi dell'art. 28 sexies a ciascun plesso ospedaliero è preposto un direttore, nominato dal Direttore Generale che svolge le seguenti funzioni: gestione operativa dei servizi; allocazione e controllo del budget assegnato dalla Direzione Generale dell'IRCCS AOM; monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi, dell'appropriatezza e qualità degli stessi nonché monitoraggio dei tempi di attesa. Il trattamento economico

del direttore di plesso ospedaliero, parametrato a quello del direttore generale dell'Irccs AOM. È determinato dalla Giunta regionale.

L'art. 29 è norma di rinvio e coordinamento.

L'art. 29 bis 1. istituisce presso l'Assessorato regionale competente in materia di sanità un Board di indirizzo e verifica strategica, con funzioni di coordinamento e monitoraggio del sistema sanitario regionale.”.

Il comma 16 sostituisce l'art. 32 della l.r. 41/2006 e prevede l'articolazione dell'ATS Liguria in aree sociosanitarie locali, distretti sociosanitari, presidi ospedalieri, area dipartimentale di prevenzione e organizzazione dipartimentale.

Il comma 17 sostituisce l'art. 33 della l.r. 41/2006 e disciplina il distretto sociosanitario.

Il comma 18 reca modifiche all'art. 34 della l.r. 41/2006 con norme di raccordo e aggiornamento relativamente alla disciplina del direttore del Distretto sociosanitario.

I commi da 19 a 22 recano modifiche di raccordo e aggiornamento degli artt. 35, 36, 37, 41 della l.r. 41/2006.

Il comma 23 sostituisce l'articolo 43 relativo al Dipartimento di prevenzione.

I commi da 24 a 33 recano modifiche di raccordo e aggiornamento degli artt. 43 bis, 44 bis, 44 quater, 53, 54, 59, 59 ter, 73, 77 e 81 della l.r. 41/2006.

Il comma 34 reca le modifiche alla legge regionale 5 marzo 2021, n. 2 (Razionalizzazione e potenziamento del sistema regionale di centralizzazione degli acquisti di forniture e di servizi e dell'affidamento di lavori pubblici e strutture di missione) alla luce dell'istituzione della Centrale regionale di acquisto per la sanità (CRAS) presso l'Area Liguria Salute.

I commi da 35 a 66 recano disposizioni di prima applicazione e transitorie.

Il comma 67 reca le abrogazioni alla l.r. 29 luglio 2016, n. 17 (Disciplina di Liguria Salute e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria)

Il comma 68 reca le abrogazioni alla l.r. 27 dicembre 2018, n. 29 (Disposizioni collegate alla legge di stabilità per l'anno 2019.)

Il comma 69 impegna la regione a emanare le ulteriori disposizioni di modifica e coordinamento entro il 31 dicembre 2026.

Il comma 70 contiene la clausola di invarianza finanziaria.

L'art. 2 contiene la dichiarazione d'urgenza.

**DISEGNO DI LEGGE (MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 7 DICEMBRE 2006, N. 41 (RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE) E ALTRE DISPOSIZIONI DI RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE))**

Articolo 1

(Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale) e altre disposizioni di riordino del servizio sanitario regionale))

1. L'articolo 1 della l.r. 41/2006 è sostituito dal seguente:

“Articolo 1

(Oggetto e finalità)

1. La presente legge disciplina il riordino del Servizio Sanitario Regionale (SSR) definendone il modello di governo, l'organizzazione e le funzioni, al fine di garantire la piena attuazione del diritto alla salute, in base ai principi di equità, universalità, prossimità e sostenibilità, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione, con i principi contenuti nel 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) e in attuazione dell'articolo 2 dello Statuto della Regione Liguria.
2. Il Servizio Sanitario Regionale persegue:
  - a) l'erogazione uniforme e omogenea dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sull'intero territorio regionale;
  - b) un'organizzazione di servizi coerente con le caratteristiche geografiche, demografiche e infrastrutturali della Liguria che consenta un'offerta adeguata alle necessità rilevate o espresse;
  - c) la tempestività ed equità nell'erogazione dei servizi, attraverso la riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie;
  - d) il rafforzamento della medicina territoriale e della rete dei servizi di prossimità, che avvicini le prestazioni sanitarie e sociosanitarie ai cittadini e ai contesti locali;
  - e) la sostenibilità e l'equilibrio territoriale della rete ospedaliera secondo criteri di appropriatezza.
3. A tal fine, la Regione promuove:
  - a) un sistema integrato di tutela della salute che assicuri una risposta unitaria ai bisogni della persona, garantendo la multidimensionalità della presa in carico e la continuità assistenziale nei diversi *setting* di cura;
  - b) la realizzazione di modelli organizzativi territoriali che realizzino la piena integrazione tra i sistemi sanitario, sociosanitario e sociale, anche attraverso l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e la piena operatività dei punti unici di accesso (PUA);
  - c) l'adozione di modelli innovativi di assistenza, lo sviluppo della telemedicina e dei servizi digitali territoriali;
  - d) il miglioramento continuo della qualità, dell'adeguatezza e dell'efficacia dei servizi sanitari e sociosanitari;
  - e) la valorizzazione della solidarietà, della sussidiarietà, dell'universalità, dell'equità e dell'*empowerment* del cittadino, inteso come processo che riconosce il cittadino quale soggetto attivo nella promozione della propria salute e nella partecipazione ai processi decisionali del sistema sanitario regionale, nonché nella co-progettazione con le comunità locali, con il Terzo Settore e con i soggetti erogatori pubblici e privati

- accreditati aventi pari diritti e poteri, attraverso forme di partecipazione attiva e competente ai processi di programmazione e di miglioramento delle condizioni di salute del territorio;
- f) la diffusione della cultura della salute e del benessere, orientata alla prevenzione e ai corretti stili di vita, che valorizzi il ruolo attivo dei cittadini, delle scuole, delle comunità locali e delle reti territoriali nella costruzione di ambienti di vita sani e sostenibili, nella promozione della salute e nella riduzione dei fattori di rischio in un sistema di prossimità integrato;
  - g) la ricerca come garanzia per il cittadino dell'adozione di percorsi e cure basati su evidenze scientifiche e mezzo per promuovere l'innovazione tecnologica, il trasferimento tecnologico e la personalizzazione delle cure, migliorando la qualità della vita.”.

2. Al comma 1 dell'articolo 2 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

a) la lettera d) del comma 1 è sostituita dalla seguente:

“d) Aziende sanitarie: l'Azienda Tutela Salute Liguria (ATS Liguria), le Aziende ospedaliere-universitarie e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), di cui alla legge regionale 31 marzo 2006, n. 7 (Ordinamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazione), IRCCS AOM articolato in Ospedale Policlinico San Martino, Ospedale Galliera, Villa Scassi ed Erzelli, nonché l'IRCCS Istituto Giannina Gaslini;”

b) alla lettera dbis) dopo le parole “erogatore pubblico” sono aggiunte le seguenti: “, dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile”;

c) dopo la lettera dbis) è inserita la seguente:

“d ter) l'ospedale Evangelico, quale soggetto erogatore privato accreditato e convenzionato ai sensi dell'articolo 29 quater;”;

d) alla lettera e) le parole “l'Ospedale evangelico” sono soppresse;

e) alla lettera f) le parole da “30 luglio 1999, n. 20” fino a “successive modificazioni e integrazioni” sono sostituite dalle seguenti: “11 maggio 2017, n. 9 (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private)”;

f) la lettera g) è abrogata;

g) dopo la lettera h) è inserita la seguente:

“h bis) Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS): enti del Servizio sanitario nazionale a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità o svolgono altre attività aventi i caratteri di eccellenza;

h) la lettera k) è sostituita dalla seguente:

“k) distretto sociosanitario: la dimensione territoriale in cui si integrano i servizi sanitari e sociosanitari territoriali e si realizza la presa in carico unitaria della persona, superando la frammentazione tra sanitario e sociale, in stretto raccordo con i comuni;”;

i) la lettera l) è sostituita dalla seguente:

“l) area sociosanitaria locale (ASL), distretto sanitario e presidio ospedaliero: le articolazioni aziendali su base territoriale con autonomia tecnico gestionale, soggette a rendicontazione analitica all'interno del bilancio aziendale;”.

3. Al comma 4 dell'articolo 5 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) alla lettera b) le parole “di cui alla legge regionale 5 maggio 1994 n. 24 (Sistema di emergenza sanitaria)” sono soppresse;
- b) alla lettera c) le parole “l'individuazione, la missione, il dimensionamento” sono sostituite dalle seguenti: “la missione”.

4. L'articolo 7 della l.r. 41/2006 è abrogato.

5. Al comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) il primo periodo dell'alinea è sostituito dal seguente: “La Regione esercita il controllo sugli atti dell'ATS Liguria, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) pubblici, anche se trasformati in fondazioni, delle Aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale.”;
- b) alla lettera a) le parole “e successive modificazioni e integrazioni, se trattasi di Azienda sanitaria locale, o di Azienda ospedaliera” sono soppresse;

6. Al comma 1 dell'articolo 9 bis della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) all'alinea le parole “delle Aziende sociosanitarie liguri, Aziende ospedaliere” sono sostituite dalle seguenti: “dell'ATS Liguria” e le parole “, nonché di Liguria Salute” sono soppresse;
- b) la lettera a) è abrogata.

7. All'articolo 13 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) alla rubrica le parole: “e composizione” sono soppresse;
- b) al comma 2 le parole “in particolare, esprime pareri obbligatori su” sono sostituite dalle seguenti: “esprime i pareri obbligatori ai sensi della normativa nazionale e regionale, in particolare su” e le lettere e) ed f) sono abrogate;
- c) i commi 3, 4 e 5 sono abrogati.

8. All'articolo 14 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) alla lettera a) del comma 1 le parole “dell'ASL” sono sostituite dalle seguenti: “dell'ATS Liguria, delle ASL”;
- b) alla lettera b) del comma 1 le parole “dalle Aziende sociosanitarie liguri” sono sostituite dalle seguenti: “dall'ATS Liguria e dalle ASL”;
- c) al comma 1 bis dopo le parole “Organismo consultivo composto” sono inserite le seguenti: “dal Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria,” e dopo le parole “Conferenze dei sindaci” sono inserite le seguenti: “delle ASL”.

9. Dopo l'articolo 14 della l.r. 41/2006 sono inseriti i seguenti:

“Articolo 14 bis

(Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria)

1. La Conferenza dei Sindaci dei Comuni liguri, istituita ai sensi dell'articolo 3, comma 14, del d.lgs. 502/1992 e dell'articolo 12 della l.r. 12/2006 esprime i bisogni sociosanitari delle

comunità locali e corrisponde alle esigenze sanitarie della popolazione ed elegge a maggioranza il proprio Presidente.

2. Per lo svolgimento delle funzioni attribuite, la Conferenza dei Sindaci nomina un Comitato di rappresentanza composto dal Presidente della Conferenza, che lo presiede, e dai Presidenti delle conferenze dei sindaci delle ASL di cui all'articolo 15. La Giunta regionale, sentita la Conferenza di cui all'articolo 13, emana linee guida per l'adozione del regolamento di funzionamento della Conferenza di cui al comma 1 e del Comitato di rappresentanza, in modo che sia garantito il principio di rotazione per la presidenza.
3. Entro novanta giorni dalla data di costituzione, la Conferenza dei Sindaci approva il proprio regolamento di funzionamento e lo trasmette alla Giunta regionale. Qualora non vi provveda, le modalità di funzionamento sono determinate dalla Giunta medesima.

#### Articolo 14 ter

##### (Funzioni della Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria)

1. La Conferenza dei Sindaci dell'ATS Liguria, nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse definite, garantisce la concertazione e la cooperazione tra l'ATS Liguria e gli enti locali. A tal fine contribuisce a delineare le linee di indirizzo e di attività dell'ATS Liguria e a definire, altresì, la programmazione e le modalità di integrazione della risposta ai bisogni di salute che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.
2. I seguenti atti dell'ATS Liguria, in coerenza con i tempi e le modalità fissati dalla normativa nazionale in materia, sono approvati con parere della Conferenza dei Sindaci:
  - a) piano strategico aziendale;
  - b) bilancio di previsione economico annuale e bilancio consuntivo di esercizio;
  - c) piano attuativo annuale.
3. In relazione al bilancio di previsione economico annuale e al bilancio consuntivo di esercizio la Conferenza esprime un parere fermo restando che la Giunta può comunque procedere all'approvazione nei tempi previsti dalla normativa nazionale.
4. La Conferenza dei Sindaci provvede, altresì, a:
  - a) esprimere il proprio parere sul PSSR;
  - b) determinare, d'intesa con il direttore generale, l'ambito territoriale dei Distretti sociosanitari sulla base delle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 2, lettera c);
  - c) verificare l'andamento generale dell'attività dell'ATS Liguria, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale;
  - d) esprimere alla Giunta regionale il parere previsto dall'articolo 3 bis, comma 6, del d.lgs. 502/1992 per la conferma del direttore generale dell'ATS Liguria;
  - e) richiedere alla Giunta regionale, con decisione assunta con una maggioranza che rappresenti il novanta per cento della popolazione ed il novanta per cento dei Comuni rappresentati, la revoca del direttore dell'ATS Liguria ovvero di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto, nel caso di mancata attuazione del Piano attuativo annuale;
  - f) analizzare la relazione semestrale sull'andamento dell'attività dell'Azienda trasmessa dal Collegio sindacale, come previsto dall'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992;
  - g) adottare linee di indirizzo per l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con gli interventi sociali, promuovendo forme di intesa e di coordinamento;
  - h) garantire che gli accordi per l'esercizio delle attività sociosanitarie abbiano copertura economica.”.

10. il comma 15 della l.r. 41/2006 è sostituito dal seguente:

“Art. 15.

(Conferenza dei Sindaci)

1. La Conferenza dei Sindaci dei Comuni compresi nell'ambito territoriale di ciascuna ASL esprime i bisogni sociosanitari delle comunità locali e corrisponde alle esigenze sanitarie della popolazione.
  2. Il Presidente della Conferenza dei Sindaci è eletto a maggioranza. Per lo svolgimento delle funzioni attribuite la Conferenza dei Sindaci nomina un Comitato di rappresentanza composto dal Presidente della Conferenza, che lo presiede, e dai Presidenti dei Comitati dei Sindaci di Distretto sociosanitario.”.
11. L'articolo 16 della l.r. 41/2006 è sostituito dal seguente:

“Articolo 16

(Funzioni della Conferenza dei Sindaci delle ASL)

1. La Conferenza dei Sindaci, nell'ambito della programmazione regionale e delle risorse definite, garantisce la cooperazione tra le ASL e gli enti locali. A tal fine contribuisce a delineare le linee di indirizzo e di attività delle ASL e a definire, altresì, la programmazione e le modalità di integrazione della risposta ai bisogni di salute che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.
2. La Conferenza dei Sindaci provvede, altresì, a:
  - a) proporre al direttore dell'ASL, l'ambito territoriale dei Distretti sociosanitari sulla base delle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 2, lettera c);
  - b) verificare l'andamento generale dell'attività dell'ASL, trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore dell'area;
  - c) esprimere al Direttore generale dell'ATS Liguria il parere per la conferma del direttore di Area;
  - d) richiedere al Direttore generale dell'ATS Liguria, con decisione assunta con una maggioranza che rappresenti il novanta per cento della popolazione ed il novanta per cento dei Comuni rappresentati, la revoca del direttore dell'ASL ovvero di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto;
  - e) adottare linee di indirizzo per l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con gli interventi sociali, promuovendo forme di intesa e di coordinamento;
  - f) garantire che gli accordi per l'esercizio delle attività sociosanitarie abbiano copertura economica.”;

12. Il Capo IV del Titolo II della l.r. 41/2006 è sostituito dal seguente:

“CAPO IV

AZIENDA TERRITORIALE SOCIOSANITARIA LIGURE

Articolo 17

*(Fusione di Liguria Salute e delle Aziende Sociosanitarie Liguri 1, 2, 3, 4 e 5)*

1. Al fine di promuovere la tutela della salute, assicurare livelli di assistenza adeguati e uniformi sul territorio regionale e garantire una presa in carico attiva e continuativa delle persone in condizione di fragilità, a decorrere dal 1° gennaio 2026, Liguria Salute, di cui alla legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Disciplina di Liguria Salute e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria) e le Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4, e 5 sono fuse. Dalla data di fusione, le Aziende sociosanitarie liguri sono incorporate in Liguria Salute, che assume il nome di Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria) e subentra a tutti gli effetti e senza soluzione di continuità

nell'attività, nelle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi, interni ed esterni delle aziende incorporate.

2. Il patrimonio delle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4, e 5, costituito dai beni mobili e immobili ad esse appartenenti, comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, è trasferito all'ATS Liguria, salvo quanto previsto all'articolo 26, comma 4, con riferimento all'ospedale Villa Scassi. La presente legge costituisce titolo per la trascrizione ai sensi dell'articolo 5, comma 3, del d.lgs. 502/1992.

#### Articolo 17 bis

##### (Funzioni e organizzazione dell'ATS Liguria)

1. La Regione attraverso l'ATS Liguria promuove la tutela della salute della popolazione e provvede alla gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari, nonché all'omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio regionale. ATS Liguria è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.
2. Sono articolazioni aziendali dell'ATS Liguria:
  - a) cinque Aree sociosanitarie locali (di seguito ASL) disciplinate all'articolo 17 ter;
  - b) un'Area di gestione dei servizi accentrati - *operation management* (di seguito: Area Liguria Salute) disciplinata dall'articolo 17 quater.
3. L'ATS Liguria, nel rispetto degli indirizzi e delle direttive dettate dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 8 provvede a:
  - a) erogare, attraverso le ASL i servizi di cui all'articolo 17 ter;
  - b) svolgere, attraverso l'area di *operation management* (Area Liguria Salute), le funzioni di cui all'articolo 17 quater sia a favore delle Aree dell'Azienda, sia a vantaggio dell'intero SSR;
  - c) elaborare gli indirizzi operativi per l'attività delle ASL, gli obiettivi e definire le risorse a esse attribuiti;
  - d) stipulare gli accordi e i contratti con i soggetti accreditati pubblici e privati ai sensi del d.lgs. 502/1992;
  - e) monitorare i bisogni del territorio e la corrispondenza agli stessi dell'offerta, dei volumi delle prestazioni nonché degli accordi contrattuali;
  - f) garantire i rapporti di informazione e collaborazione con gli enti locali integrando la risposta sanitaria e sociosanitaria con l'offerta delle prestazioni e dei servizi sociali assicurati dai comuni;
  - g) garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate;
  - h) perseguire economicità ed efficienza produttiva anche ricorrendo a fondi e finanziamenti aggiuntivi rispetto alle quote di riparto del Fondo Sanitario Regionale attribuite.
4. All'interno dell'ATS Liguria le attività di prevenzione sono erogate nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, di cui all'articolo 43, si articola in un modello a rete di erogazione dei servizi finalizzato a favorire la prossimità sul territorio delle attività di prevenzione e promozione della salute, a promuovere la consapevolezza e l'autodeterminazione della persona (empowerment) per il riorientamento salutare di ambienti, contesti e stili di vita secondo una visione One Health

che considera la Salute in rapporto all'ambiente come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile.

5. Al fine di facilitare l'integrazione sociosanitaria e l'efficientamento delle risorse economiche, umane e strumentali dei servizi, i Comuni, associati nell'Ambito Territoriale Sociale, possono prevedere la delega all'ATS Liguria della gestione delle attività o servizi relativi alle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria facilitandone l'accesso da parte dei cittadini attraverso i punti unici di accesso (PUA), all'interno delle Case della Comunità con il supporto del Terzo Settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata. Si intendono a carico dei Comuni gli oneri, ivi compresi quelli relativi al personale, con specifica contabilizzazione.
6. A ciascuna Area è preposto un direttore di Area ai sensi dell'articolo 24 bis.
7. L'organizzazione e il funzionamento dell'ATS Liguria sono disciplinati dalla presente legge, nonché dall'atto aziendale di cui all'articolo 25.

#### Articolo 17ter

##### (Aree sociosanitarie locali - ASL)

1. Al fine di garantire il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza, la partecipazione degli enti locali e dei cittadini alla programmazione sociosanitaria e il coordinamento con le attività sociosanitarie e sociali, l'ATS Liguria si articola in cinque Aree sociosanitarie locali (ASL).

2. Le ASL costituiscono articolazioni organizzative dell'ATS Liguria, sono dotate di autonomia gestionale e operativa secondo gli indirizzi aziendali e sulla base degli obiettivi e delle risorse ad esse attribuiti. Le Aree hanno compito di assicurare alla popolazione le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi svolgendo funzioni di coordinamento delle reti assistenziali e di governo unitario delle attività territoriali, ospedaliere e di integrazione sociosanitaria nel territorio di riferimento.

3. Gli ambiti territoriali delle ASL sono cinque e corrispondono ai territori già afferenti alle cinque Aziende sociosanitarie liguri e, in particolare:

- a) ASL 1: Area sociosanitaria locale 1;
- b) ASL 2: Area sociosanitaria locale 2;
- c) ASL 3: Area sociosanitaria locale 3;
- d) ASL 4: Area sociosanitaria locale 4;
- e) ASL 5: Area sociosanitaria locale 5.

4. Le ASL svolgono, in particolare, le seguenti funzioni:

- a) concorrono alla definizione degli obiettivi di salute da parte di ATS Liguria, nell'ambito della pianificazione aziendale;
- b) effettuano, anche per il tramite dei distretti sociosanitari, l'analisi dei bisogni locali e la definizione dei volumi di attività e degli obiettivi assistenziali relativi al territorio di riferimento;
- c) erogano, nel limite delle risorse assegnate dall'ATS Liguria, le prestazioni e i servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria e, in particolare:
  - 1) prevenzione collettiva e sanità pubblica;
  - 2) assistenza distrettuale;

- 3) assistenza ospedaliera;
- 4) prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'articolo 3 *septies*, comma 4, del d.lgs. 502/1992;
- 5) servizi di emergenza sanitaria sul territorio;

d) coordinano le attività territoriali e ospedaliere dell'area di riferimento, svolgendo funzioni di raccordo tra le attività distrettuali e dipartimentali con l'attività dei presidi ospedalieri, con l'attività dell'Area Liguria Salute e con il sistema integrato dei servizi alla persona;

e) garantiscono e promuovono la partecipazione dei cittadini alle funzioni dell'ASL;

f) organizzano la presa in carico e i percorsi assistenziali delle persone in condizioni di cronicità e di fragilità assicurando risposte integrate ai bisogni complessi sociosanitari;

g) provvedono alla rilevazione, all'orientamento e alla valutazione della domanda sanitaria e sociosanitaria, alla verifica del grado di soddisfacimento della stessa, nonché alla valutazione complessiva dei consumi nel territorio di riferimento;

h) gestiscono, secondo gli indirizzi aziendali, i processi di *budget* dell'Area.

5. L'organizzazione e il funzionamento delle ASL sono disciplinati dall'atto di autonomia aziendale dell'ATS LIGURIA.

#### Articolo 17 quater

##### (Area Liguria Salute)

1. L'area Liguria Salute dell'ATS Liguria, sulla base degli atti di indirizzo della Regione e dell'atto aziendale, svolge, a livello centralizzato, a favore di tutte le Aree, le attività amministrative non direttamente connesse all'erogazione delle prestazioni sanitarie, ivi comprese la gestione del personale, la contabilità e il bilancio.
2. Svolge inoltre, a vantaggio dell'intero SSR, le seguenti funzioni:
  - a) gestione unitaria e centralizzata delle procedure di reclutamento e di amministrazione del personale;
  - b) gestione unitaria e centralizzata della rete logistica distributiva e dell'anagrafica unica regionale per l'automazione e centralizzazione dei magazzini e dei fornitori del Servizio sanitario regionale nonché attività di *facility management*;
  - c) Centrale regionale d'acquisto per la sanità (CRAS), quale centrale di committenza;
  - d) approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici destinati alla distribuzione in nome e per conto del SSR;
  - e) gestione delle attività di istruttoria tecnica ai fini dell'autorizzazione e accreditamento previste dalla l.r. 9/2017;
  - f) attività ispettive, di vigilanza e verifica nei confronti delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale nonché dei soggetti accreditati convenzionati, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, anche con riferimento all'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
  - g) promozione e coordinamento della ricerca scientifica in materia sanitaria e biomedica e supporto nella gestione di progetti di ricerca in campo sanitario a livello regionale;

- h) servizi tecnici per la valutazione della *Health technology assessment* (HTA) ai sensi del Regolamento (UE) 2021/2282 del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 dicembre 2021 relativo alla valutazione delle tecnologie sanitarie e che modifica la direttiva 2011/24/UE nonché supporto agli enti del Servizio sanitario regionale per l'acquisto di tecnologie sanitarie e servizi;
- i) supporto tecnico in materia di rischio clinico-sanitario, gestione del fondo regionale in autorizzazione, coordinamento delle attività definite dai provvedimenti attuativi del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy del 15 dicembre 2023, n. 232 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, anche di assunzione diretta del rischio e le regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione, nonché la previsione nel bilancio delle strutture di un fondo rischi e di un fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati) e gestione amministrativa del Comitato regionale sinistri;
- j) gestione amministrativa del Comitato etico regionale di cui alla legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute) e di cui all'articolo 77;
- k) predisposizione di appositi accordi affinché nei locali di proprietà degli enti del servizio sanitario regionale, o in uso dagli stessi, non dedicati all'assistenza sanitaria, vengano individuati idonei spazi da adibire a foresterie per operatori sanitari e specializzandi che ivi operano professionalmente o per esigenze formative;
- l) coordinamento del Sistema di Emergenza Sanitaria regionale 112 – 118 ai sensi dell'articolo 17 bis del d.lgs. 502/1992 e delle attività connesse, assicurando i LEA relativi a:
  - 1) emergenza - urgenza extra ospedaliera;
  - 2) trasporti sanitari in emergenza urgenza, incluso il trasporto di organi e i tessuti destinati ai trapianti;
  - 3) attività del Numero Unico Armonizzato 116 - 117, numero unico europeo per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura;
- m) coordinamento delle attività di laboratorio analisi e diagnostica per immagini su tutto il territorio ligure;
- n) attività di supporto operativo e di consulenza tecnico scientifica, in particolare attraverso studi, ricerche e istruttorie di progetti utili alla programmazione regionale.

## Articolo 18

### (Organi)

#### 1. Sono organi dell'ATS Liguria:

- a) il Direttore generale;
- b) il Collegio sindacale;
- c) il Collegio di Direzione.

2. Il Direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore sanitario e dal Direttore sociosanitario, ai sensi di quanto previsto dal d.lgs. 502/1992.
3. Il Direttore sanitario è coadiuvato dal Direttore del Dipartimento Ospedaliero, il quale sovrintende all'erogazione dei servizi resi dai presidi ospedalieri.
4. A ciascuna area è preposto un Direttore di Area, nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'articolo 24 bis.

## Articolo 19

### (Direttore generale dell'ATS Liguria)

1. Nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992, nonché del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria) la Giunta regionale nomina il direttore generale tra i soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 dello stesso d.lgs. 171/2016 in possesso dei requisiti ivi stabiliti. La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.
2. Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 2, comma 1, del d.lgs. 171/2016, la Regione avvia la procedura di nomina rendendo noto, con apposito avviso pubblico sul sito istituzionale, l'incarico che intende attribuire ai fini della manifestazione d'interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale di cui al comma 1. La Giunta regionale definisce le modalità di costituzione della Commissione preposta alla valutazione dei candidati, nonché le modalità e i criteri di selezione della rosa di candidati da proporre al Presidente della Giunta regionale.
3. Non possono essere nominati coloro che si trovano nelle condizioni di incompatibilità o inconferibilità previste:
  - a) dall'articolo 3, comma 11, del d.lgs. 502/1992;
  - b) dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190);
  - c) dall'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario) convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.
4. Il rapporto di lavoro è esclusivo, regolato da un contratto di diritto privato. In caso di nomina di lavoratori dipendenti si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992.
5. Al direttore generale sono riservati i poteri di gestione e la rappresentanza dell'ATS Liguria.
6. Il direttore generale nomina:
  - a) i membri del Collegio sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti, effettuando la prima convocazione del Collegio;
  - b) il direttore amministrativo e il direttore sanitario, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 8, del d.lgs. 502/1992, nonché il direttore sociosanitario ai sensi della presente legge;
  - c) i direttori delle Aree;

- d) i direttori ed i responsabili delle strutture complesse e conferisce e revoca gli incarichi di responsabilità aziendali.
7. Il direttore generale adotta, previo parere obbligatorio del Collegio di direzione:
    - a) l'atto di autonomia aziendale e le sue modifiche e integrazioni;
    - b) il piano strategico triennale;
    - c) gli atti del bilancio;
    - d) i piani attuativi;
    - e) gli atti di amministrazione straordinaria o che, comunque, comportino variazioni nella consistenza patrimoniale dell'Azienda.
  8. Il direttore generale approva il programma delle attività territoriali (PAT) di cui all'articolo 36 predisposto dal direttore dell'ASL.
  9. Il direttore generale è responsabile del raggiungimento degli obiettivi indicati dalla Regione nonché della corretta ed economica gestione dell'Azienda.
  10. Il direttore generale trasmette alla Regione gli atti di cui al comma 7 per gli adempimenti di legge e assolve ad ogni altro obbligo informativo definito dalle direttive della Regione.
  11. In considerazione della complessità e rilevanza dei compiti e delle funzioni attribuite al direttore generale dell'ATS Liguria, la Giunta regionale ne determina il trattamento economico complessivo in misura non superiore al limite massimo retributivo del personale pubblico di cui all'articolo 13 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66 (Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale) convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89.

## Articolo 20

### (Collegio sindacale)

1. La composizione, la funzione e la durata del Collegio sindacale sono fissati dall'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992.
2. La qualità di membro del Collegio sindacale è incompatibile con qualunque carica istituzionale elettiva nell'area di riferimento dell'ATS Liguria.

## Articolo 21

### (Collegio di direzione)

1. Il Collegio di direzione svolge compiti relativi al governo delle attività cliniche e all'appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, all'innovazione e valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, all'organizzazione ed allo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca.
2. Il Collegio di direzione in tali ambiti, in particolare:
  - a) elabora proposte e concorre con la direzione aziendale alla definizione dell'atto aziendale, dei piani attuativi e dei bilanci;
  - b) definisce indirizzi per lo sviluppo delle metodologie di governo clinico;
  - c) indica soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero professionali intramurarie;

- d) concorre alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici;
- e) supporta la direzione aziendale nell'adozione degli atti di governo dell'Azienda;
- f) effettua le nomine di sua competenza dei componenti delle commissioni di concorso o di selezione del personale ai sensi della vigente normativa in materia.

3. Il direttore generale ha l'obbligo di convocare il Collegio di direzione non meno di quattro volte l'anno e ogni qualvolta sia richiesto da almeno i due terzi dei componenti.

4. Il collegio di direzione è composto da:

- a) il direttore generale, che lo presiede e ne determina l'attività;
- b) il direttore sanitario;
- c) il direttore amministrativo;
- d) il direttore sociosanitario;
- e) i direttori delle Aree;
- f) il direttore del Dipartimento ospedaliero;
- g) i direttori dei Dipartimenti sanitari;
- h) i dirigenti medici responsabili di presidio ospedaliero;
- i) i direttori di Distretto;
- j) il responsabile dell'area infermieristica;
- k) un responsabile della dirigenza sanitaria non medica;
- l) un responsabile per le professioni sanitarie di cui alla legge 26 febbraio 1999, n. 42 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie) ad eccezione dell'area infermieristica di cui alla lettera j);
- m) un medico di medicina generale convenzionato con l'Azienda, indicato dalle Organizzazioni sindacali di categoria.

5. I responsabili di cui alle lettere k) e l) del comma 4 sono individuati dal direttore generale con procedure elettive definite dalla Giunta regionale.

6. L'atto d'autonomia aziendale disciplina:

- a) le modalità di funzionamento e la convocazione periodica dell'organo;
- b) la partecipazione all'azione di governo;
- c) la formulazione di pareri e proposte.

## Articolo 22

(Direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore sociosanitario)

1. Nel rispetto delle disposizioni di cui agli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. 502/1992, nonché del d.lgs. 171/2016, il direttore generale nomina il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore sociosanitario, che lo coadiuvano nell'esercizio delle proprie funzioni. I requisiti, le incompatibilità e le inconfiribilità alla carica e le funzioni del direttore sanitario e del direttore amministrativo sono disciplinati dagli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. 502/1992, nonché dal d.lgs. 39/2013 e dall'articolo 5,

comma 9, d.l. 95/2012. Ai fini della nomina a direttore sociosanitario occorre essere in possesso di diploma di laurea magistrale o diploma di laurea ai sensi del previgente ordinamento e aver svolto per almeno cinque anni attività di direzione. Al direttore sociosanitario si applica la disciplina delle incompatibilità e delle inconfiribilità alla carica previste per il direttore amministrativo e sanitario.

2. L'incarico di direttore amministrativo, sanitario e sociosanitario non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.

3. Il rapporto di lavoro è esclusivo, regolato da un contratto di diritto privato. In caso di nomina di lavoratori dipendenti si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3 bis del d.lgs. 502/1992.

4. Il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore sociosanitario sono preposti, per la parte di rispettiva competenza, all'organizzazione dei servizi e delle aree di riferimento, garantendo, in raccordo con la direzione generale e sulla base degli indirizzi emessi dalla stessa, il conseguimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale.

5. Il direttore amministrativo sovrintende agli aspetti economici, finanziari e amministrativi aziendali.

6. Il direttore sanitario presiede agli aspetti igienici e sanitari aziendali.

7. Il direttore sanitario e il direttore sociosanitario presiedono alla qualità e all'appropriatezza delle prestazioni rese, ciascuno nell'ambito della propria area di competenza, e concorrono all'integrazione dei percorsi assistenziali tra l'ospedale e il territorio.

8. Il direttore sanitario, il direttore amministrativo e il direttore sociosanitario cessano dall'incarico entro tre mesi dalla nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati.

9. In caso di assenza o impedimento del direttore amministrativo o sanitario oppure sociosanitario le rispettive funzioni sono svolte da un dirigente di struttura complessa designato dal direttore generale.

10. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione.

11. Il compenso del direttore sanitario, amministrativo e sociosanitario è determinato dalla Giunta regionale in misura non superiore all'80 per cento del trattamento base attribuito al direttore generale, ai sensi dell'articolo 19.

## Articolo 23

(Elenco degli aventi titolo alla nomina di direttore amministrativo, sanitario e sociosanitario)

1. Il direttore generale nomina il direttore amministrativo, sanitario e sociosanitario attingendo agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, appositamente costituiti ai sensi dell'articolo 3 del d.lgs. 171/2016.

2. Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3 del d.lgs. 171/2016, la Giunta regionale definisce le modalità di costituzione della Commissione preposta alla valutazione dei candidati.

## Articolo 24

(Consiglio dei sanitari)

1. Il Consiglio dei sanitari è organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico sanitaria ed è presieduto dal Direttore sanitario.

2. Il Consiglio dei sanitari esprime parere:

- a) sull'atto di autonomia aziendale e sui piani attuativi aziendali;
- b) sulle materie individuate dall'atto di autonomia aziendale;
- c) su richiesta del direttore generale o del direttore sanitario.

3. I pareri obbligatori di cui al comma 2, lettere a) e b), devono essere resi entro trenta giorni dal ricevimento dei provvedimenti o delle richieste di parere. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal Consiglio dei sanitari.

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

#### Articolo 24 bis

(Direttore dell'Area sociosanitaria locale)

1. I direttori delle ASL sono nominati dal direttore generale dell'ATS Liguria e sono scelti, a seguito di una procedura di selezione pubblica di carattere non comparativo, tra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, maturata nei dieci anni antecedenti alla nomina, di attività di dirigenza di strutture pubbliche o private, di media o grande dimensione, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, in possesso di laurea magistrale o specialistica o di diploma di laurea del previgente ordinamento.

2. Il rapporto di lavoro del direttore dell'ASL è esclusivo e regolato da un contratto di diritto privato. L'incarico ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni; il trattamento economico del direttore dell'ASL, parametrato a quello del Direttore generale dell'ATS Liguria, è determinato dalla Giunta regionale.

3. Il Direttore di Area è il responsabile apicale dell'Area e svolge le seguenti funzioni di:

- a) gestione operativa dei servizi sanitari e sociosanitari dell'Area;
- b) allocazione e controllo del budget assegnato dalla Direzione Generale;
- c) coordinamento dei Distretti e delle strutture ospedaliere locali al fine di garantire, nell'ambito della programmazione aziendale, l'integrazione delle attività specialistiche nelle reti integrate sanitarie e sociosanitarie territoriali e a supporto dei percorsi di continuità ospedale-territorio, con particolare riguardo alla presa in carico delle cronicità e delle fragilità;
- d) monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali, dell'appropriatezza e qualità dei servizi nonché monitoraggio dei tempi di attesa.

4. Il direttore di Area risponde direttamente al Direttore Generale dell'ATS Liguria. Collabora con i sindaci del territorio, mantenendo il presidio della relazione istituzionale locale.

5. I direttori delle ASL sono sottoposti a verifica annuale della performance e il mantenimento degli incarichi conferiti è correlato al raggiungimento degli obiettivi in relazione al budget assegnato, secondo le modalità previste dalla normativa e dalle disposizioni vigenti in materia di valutazione degli incarichi dirigenziali.

6. I direttori delle ASL cessano dall'incarico non oltre sessanta giorni dalla data di nomina del nuovo direttore generale dell'ATS Liguria, salvo conferma.

## Articolo 24 ter

(Direttore dell'Area Liguria Salute)

1. Il direttore dell'Area Liguria Salute è nominato dal direttore generale dell'ATS Liguria ed è scelto, a seguito di una procedura di selezione pubblica di carattere non comparativo, tra coloro che, in possesso di comprovata esperienza e competenza nell'ambito delle materie affidate alla struttura, hanno esperienza almeno quinquennale, maturata nei dieci anni antecedenti alla nomina, di attività di dirigenza in enti pubblici o privati, di media o grande dimensione con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, in possesso di laurea magistrale o specialistica o di diploma di laurea del previgente ordinamento.
2. Il rapporto di lavoro del direttore è esclusivo e regolato da un contratto di diritto privato. L'incarico ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni; il trattamento economico è determinato con provvedimento della Giunta regionale, in misura percentuale con riferimento al trattamento economico del direttore generale.
3. Il direttore è sottoposto a verifica annuale della performance e il mantenimento dell'incarico è correlato al raggiungimento degli obiettivi secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia di valutazione degli incarichi dirigenziali.
4. Il direttore cessa dall'incarico non oltre sessanta giorni dalla data di nomina del nuovo direttore generale di ATS Liguria, salvo conferma.

## Articolo 25

(Atto di autonomia aziendale)

1. L'ATS Liguria determina la propria organizzazione e il proprio funzionamento nell'atto di autonomia aziendale di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del d.lgs. 502/1992.
2. L'atto di autonomia aziendale è adottato dal direttore generale nel rispetto delle previsioni di cui alle leggi nazionali e regionali ed in coerenza con i principi, gli indirizzi e gli obiettivi fissati dalla Regione per l'adozione degli atti di autonomia aziendale.
3. L'atto di autonomia aziendale disciplina in particolare:
  - a) l'articolazione organizzativa delle Aree e dei presidi ospedalieri;
  - b) le modalità di funzionamento dei Distretti e dei Dipartimenti;
  - c) le responsabilità, le attribuzioni e i compiti del direttore amministrativo, del direttore sanitario, del direttore sociosanitario, dei direttori di Area, del direttore del Dipartimento ospedaliero, del Direttore di Distretto e di Dipartimento e dei dirigenti delle strutture, ivi comprese, per i dirigenti di struttura complessa, le decisioni che impegnano l'ATS Liguria verso l'esterno;
  - d) i criteri e le modalità di affidamento della direzione delle strutture e degli uffici ai dirigenti;
  - e) le modalità e le procedure di contrattazione per le forniture di beni e servizi di valore inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria e nazionale.
4. Per la disciplina di determinate materie l'atto di autonomia aziendale può rinviare a specifici regolamenti.”.

13. Il titolo del Capo V del Titolo II della l.r. 41/2006 è sostituito dal seguente: “Attività ospedaliera”.

14. Gli articoli 26 e 27 della l.r. 41/2006 sono sostituiti dai seguenti:

“Articolo 26

(Attività ospedaliera)

1. L'attività ospedaliera del SSR è svolta, nel rispetto degli standard previsti dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), dall'ATS Liguria attraverso i propri presidi ospedalieri.
2. Al fine di garantire uniformità e integrazione nel territorio metropolitano, l'assistenza ospedaliera è altresì erogata in forma coordinata e unificata nell'ambito dall'area dei servizi ospedalieri metropolitani dai seguenti soggetti:
  - a) IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana di cui all'articolo 28, che ricomprende i plessi degli ospedali Policlinico San Martino, Ospedali Galliera con le modalità di cui al comma 3, Villa Scassi ed Erzelli;
  - b) IRCCS Istituto Giannina Gaslini;
  - c) Ospedale Evangelico Internazionale, quale soggetto erogatore privato accreditato ai sensi dell'articolo 27.
3. L'E.O. Ospedali Galliera e l'IRCCS AOM disciplinano la gestione coordinata delle proprie attività sanitarie con apposita convenzione.
4. Il direttore generale dell'E.O. Ospedali Galliera è nominato dalla Giunta regionale su proposta del consiglio d'amministrazione dell'ente, tra i soggetti inseriti nell'elenco degli idonei alla nomina a direttore generale delle Aziende di cui all'articolo 19, comma 1, e ad esso si applicano gli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. 502/92.
5. Le funzioni sanitarie assistenziali svolte presso l'ospedale Villa Scassi sono assunte dall'IRCCS AOM a decorrere dal 1° gennaio 2026.
6. I soggetti di cui al comma 2 definiscono la propria organizzazione tenendo conto:
  - a) degli atti di programmazione regionale;
  - b) delle funzioni di emergenza e di alta specialità attribuite;
  - c) della complessità della casistica trattata;
  - d) delle attività di ricerca e di didattica.
7. In particolare, i soggetti di cui al comma 2:
  - a) erogano prestazioni e servizi appropriati;
  - b) rendono coerente l'offerta aziendale con le politiche di integrazione e organizzazione a rete dell'offerta ospedaliera regionale;
  - c) coniugano l'attività assistenziale con le attività di ricerca e didattica ai fini di una concreta applicazione dei risultati;
  - d) perseguono economicità ed efficienza produttiva.
8. I soggetti di cui al comma 2 realizzano collegamenti funzionali e forme di integrazione e di coordinamento al fine di garantire agli assistiti percorsi assistenziali di diagnosi, cura e riabilitazione integrati e tempestivi.

Articolo 27

(Assetti Istituzionali)

1. Gli IRCCS e l'E.O. Ospedali Galliera quali enti aventi natura pubblica fanno parte del servizio sanitario regionale, secondo i rispettivi ordinamenti.
  2. L'apporto al SSR delle attività dell'Ospedale Evangelico Internazionale, quale soggetto erogatore privato accreditato, è regolamentato con le modalità di cui all'articolo 4, comma 12 del d.lgs. 502/1992. La Regione stipula accordi, anche di durata pluriennale, con l'Ospedale Evangelico Internazionale con i quali sono disciplinati i rapporti con il SSR.
  3. Agli IRCCS, agli Ospedali Galliera e all'ospedale Evangelico si applicano le disposizioni previste dalla normativa nazionale e dalla presente legge nonché quelle previste dalle altre norme regionali in quanto compatibili con il regime giuridico-amministrativo di tali strutture.”.
15. Gli articoli 28, 28 bis, 28 ter, 28 quater, 28 quinquies e 29 della l.r. 41/2006 sono sostituiti dai seguenti:

#### “Articolo 28

##### (IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana)

1. L'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, costituito ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico a norma dell'articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003 n. 3), a far data dal 1° gennaio 2026, assume la denominazione IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana, di seguito IRCCS AOM.
2. L'IRCCS AOM ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile.
3. L'IRCCS AOM in qualità di IRCCS nelle discipline di oncologia e neuroscienze e in quelle complementari e integrate svolte presso il plesso del Policlinico Ospedale San Martino, persegue, garantendone la complementarità e l'integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca, prevalentemente traslazionale.
4. L'IRCCS AOM assicura la realizzazione della collaborazione fra SSR e Università degli Studi di Genova, ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419).

#### Articolo 28 bis

##### (Organi dell'IRCCS AOM)

1. Sono organi dell'IRCCS AOM:
  - a) il Consiglio d'indirizzo e verifica;
  - b) il Direttore generale;
  - c) il Direttore scientifico;
  - d) il Collegio sindacale;
  - e) il Collegio di direzione.
2. Il Consiglio d'indirizzo e verifica concorre, al di fuori della gestione diretta, a determinare, nell'ambito delle risorse assegnate dallo Stato e dalla Regione, le linee strategiche e di indirizzo dell'attività dell'Istituto su base annuale e pluriennale, assicurando la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'IRCCS AOM con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e verificandone la corretta attuazione. Tale organo verifica,

altresì, il raggiungimento degli obiettivi di ricerca garantendo, in particolare, il perseguimento coerente e integrato delle finalità assistenziali e di cura, di didattica e di ricerca. Il Consiglio verifica la corrispondenza delle attività svolte e dei risultati raggiunti dall'Istituto rispetto agli indirizzi e agli obiettivi predeterminati. In caso di risultato negativo, il Consiglio riferisce al Presidente della Regione e al Ministro della Salute.

3. Il Consiglio di indirizzo e verifica esprime parere preventivo obbligatorio in merito agli atti del Direttore generale aventi ad oggetto le determinazioni di alienazione del patrimonio, l'adozione e le modifiche del regolamento di organizzazione e funzionamento, l'adozione del bilancio preventivo e del bilancio di esercizio e i provvedimenti in materia di costituzione o partecipazione a società, consorzi, altri enti e associazioni.
4. Il Consiglio di indirizzo e verifica è nominato dalla Regione, resta in carica cinque anni ed è composto da cinque membri, scelti tra soggetti di comprovata competenza e professionalità. I componenti sono designati: uno dalla Regione, uno dall'Università degli Studi di Genova, uno dal Ministero della Salute, uno dalla Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 14 bis. Il quinto membro, con funzioni di Presidente, è nominato dalla Giunta regionale sentito il Ministero della Salute. Non possono farne parte i dipendenti dell'IRCCS AOM o della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Genova, nonché coloro che hanno rapporti di collaborazione con tali soggetti.
5. Il Direttore generale è nominato dalla Giunta regionale, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Genova e sentito il Ministro della Salute, tra i soggetti inseriti nell'elenco degli idonei alla nomina a Direttore generale delle Aziende sanitarie di cui all'articolo 19, comma 1, e ad esso si applicano gli articoli 3 e 3 bis del d.lgs. 502/1992.
6. In considerazione della complessità e rilevanza dei compiti e delle funzioni derivanti dalla gestione unificata dell'attività ospedaliera nell'area dei servizi ospedalieri metropolitani, la Giunta regionale determina il trattamento economico complessivo del Direttore generale dell'IRCCS AOM in misura non superiore al limite massimo retributivo del personale pubblico di cui all'articolo 13 del d.l. 66/2014.
7. Il Direttore scientifico, cui compete la responsabilità dell'attività di ricerca, in coerenza con i programmi nazionali e regionali in materia e nei limiti delle risorse assegnate, è nominato, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 26 febbraio 2007, n. 42 (Regolamento recante disposizioni in materia di Direttori Scientifici degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - IRCCS), dal Ministro della Salute, sentito il Presidente della Regione. L'incarico del Direttore scientifico è esclusivo.
8. Il Collegio sindacale dell'IRCCS AOM è disciplinato ai sensi degli articoli 3, comma 13, e 3 ter del d.lgs. 502/1992.
9. Il Collegio di direzione è così composto:
  - a) il Direttore generale che lo presiede e ne determina l'attività;
  - b) il Direttore scientifico;
  - c) il Direttore sanitario;
  - d) il Direttore amministrativo;
  - e) i Direttori dei plessi ospedalieri Policlinico San Martino, Ospedale Galliera, Villa Scassi ed Erzelli di cui all'articolo 28 sexies;
  - f) Direttori dei Dipartimenti sanitari, dei Dipartimenti ad attività integrata e dei Dipartimenti di ricerca;
  - g) il responsabile dell'area infermieristica;
  - h) un responsabile della dirigenza sanitaria non medica;
  - i) un responsabile per le professioni sanitarie di cui alla legge 42/1999 ad eccezione dell'area

infermieristica di cui alla lettera g).

10. I responsabili di cui alle lettere h) e i) sono individuati dal Direttore generale con le procedure elettive previste dal Regolamento di organizzazione e funzionamento.

11. Il Direttore generale si avvale del Collegio di direzione ai fini dell'integrazione tra le funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca, nonché per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie. Il Collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, concordati anche con l'Università, delle soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero-professionali intramurarie e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il Direttore generale si avvale, altresì, del Collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'IRCCS AOM, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi.

#### Articolo 28 ter

##### (Organizzazione e funzionamento dell'IRCCS AOM)

1. Il Direttore generale adotta il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS AOM sulla base delle direttive regionali, nel rispetto delle previsioni di cui alle leggi nazionali e regionali e in coerenza con i principi fissati dall'Accordo 1° luglio 2004 (Atto di intesa recante: "Organizzazione, gestione e funzionamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazioni" di cui all'art. 5 del d.lgs. 16 ottobre 2003, n. 288. Intesa ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 e dell'art. 8, comma 6, della L. 5 giugno 2003, n. 131), sentito il Rettore dell'Università, e lo trasmette alla Regione e al Ministero della Salute entro cinque giorni dall'adozione.

2. Il coordinamento delle attività del direttore generale e quelle del direttore scientifico è garantito dal regolamento di organizzazione e funzionamento in coerenza con gli indirizzi di politica sanitaria e nel rispetto dell'autonomia regionale al fine di assicurare l'integrazione dell'attività assistenziale e dell'attività di formazione con l'attività di ricerca per potenziarne l'efficacia nelle aree tematiche di afferenza.

3. La Giunta regionale, entro i successivi quaranta giorni, approva il Regolamento, anche con le modifiche ritenute necessarie, acquisite le eventuali osservazioni del Ministero della Salute.

4. L'assetto organizzativo dell'IRCCS AOM deve assicurare lo svolgimento complementare e integrato delle funzioni assistenziali, delle funzioni formative nonché di quelle scientifiche e di ricerca nelle discipline di Oncologia e Neuroscienze e in quelle complementari ed integrate svolte presso il plesso dell'Ospedale San Martino. Resta fermo quanto previsto dalla disciplina nazionale e regionale per quanto attiene all'assetto organizzativo e al funzionamento delle restanti attività formative, assistenziali, scientifiche e di ricerca che concorrono allo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università.

5. Il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS AOM disciplina, anche in coerenza con le previsioni di cui al d.lgs. 517/1999 e del d.lgs. 288/2003, in particolare:

a) le macro-articolazioni aziendali;

b) le modalità di funzionamento dei Dipartimenti;

c) le responsabilità, le attribuzioni e i compiti del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario, dei Direttori operativi dei plessi ospedalieri Policlinico San Martino, Villa Scassi ed Erzelli, dei Direttori di Dipartimento e dei dirigenti delle strutture, ivi comprese, per i dirigenti di struttura complessa, le decisioni che impegnano l'IRCCS AOM verso l'esterno;

d) l'assetto funzionale e organizzativo delle attività di trapianto di organi solidi e tessuti in

attuazione della legge regionale 4 dicembre 2009, n. 60 (Organizzazione regionale dei prelievi e dei trapianti di organi, tessuti e cellule);

e) i criteri e le modalità di affidamento della direzione delle strutture e degli uffici ai dirigenti;

f) le modalità e le procedure di contrattazione per le forniture di beni e servizi di valore inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria e nazionale;

g) le modalità di gestione amministrativa e contabile autonoma delle attività di ricerca.

6. Per la disciplina di determinate materie il Regolamento di organizzazione e funzionamento può rinviare a specifici regolamenti.

7. Ai sensi dell'articolo 22, il Direttore generale nomina, tra i soggetti inseriti negli elenchi di cui all'articolo 23, il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario che lo coadiuvano nell'esercizio delle sue funzioni.

8. Il Direttore generale nomina, altresì, i direttori dei plessi ospedalieri Policlinico San Martino, Galliera, Villa Scassi ed Erzelli. Il direttore del plesso Ospedale Galliera è nominato con le modalità di cui alla convenzione di cui all'art. 26 comma 3.

9. Le nomine dei Direttori di Dipartimento ad attività integrata ospedaliera e universitaria sono effettuate dal Direttore generale d'intesa con il Rettore, garantendo l'equilibrio numerico tra le Direzioni universitarie e ospedaliere.

#### Articolo 28 quater

(Norme di riferimento e di finanziamento dell'IRCCS AOM)

1. I rapporti tra Regione e Università sono regolati da un protocollo d'intesa ai sensi dell'articolo 12 e della legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disciplina dei rapporti fra la Regione Liguria e l'Università degli studi di Genova ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

2. Nulla è innovato in materia di finanziamento delle attività di assistenza e di ricerca svolte dall'IRCCS AOM. L'attività di ricerca è finanziata ai sensi dell'articolo 10, comma 1, del d.lgs. 288/2003.

#### Articolo 28 quinquies

(Organi consultivi dell'IRCCS AOM)

1. Al fine di svolgere funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività clinica e di ricerca è costituito il Comitato Tecnico Scientifico ai sensi dell'articolo 6 della l.r. 7/2006 e dei principi stabiliti dall'Accordo 1° luglio 2004.

#### Articolo 28 sexies

(Direttore di plesso ospedaliero)

1. I direttori dei plessi ospedalieri Policlinico San Martino, Ospedale Galliera, Villa Scassi ed Erzelli sono scelti a seguito di una procedura di selezione pubblica di carattere non comparativo, tra coloro che hanno esperienza almeno quinquennale, maturata nei dieci anni antecedenti alla nomina, di attività di dirigenza negli enti pubblici o privati, di media o grande dimensione con

autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, in possesso di laurea magistrale o specialistica o di diploma di laurea del previgente ordinamento.

2. Il rapporto di lavoro del direttore è esclusivo e regolato da un contratto di diritto privato. L'incarico ha durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni.
3. Il trattamento economico del direttore di plesso ospedaliero, parametrato a quello del Direttore generale dell'IRCCS AOM, è determinato dalla Giunta regionale. Le modalità di individuazione del trattamento economico del Direttore del plesso ospedale Galliera sono disciplinate nella convenzione di cui all'art. 26 comma 3.
4. Il direttore svolge le seguenti funzioni:
  - a) gestione operativa dei servizi;
  - b) allocazione e controllo del *budget* assegnato dalla Direzione generale dell'IRCCS AOM;
  - c) monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi, dell'appropriatezza e qualità degli stessi nonché monitoraggio dei tempi di attesa.
5. Il direttore è sottoposto a verifica annuale della performance e il mantenimento dell'incarico conferito è correlato al raggiungimento degli obiettivi secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia di valutazione di incarichi dirigenziali.
6. Il direttore cessa dall'incarico entro sessanta giorni dalla data di nomina del nuovo direttore generale dell'IRCCS AOM, salvo conferma.

#### Articolo 29 (Norma di rinvio)

1. Le norme del Capo IV del presente Titolo trovano applicazione, in quanto compatibili, nei confronti dei soggetti di cui all'articolo 26 comma 2.

#### Articolo 29 bis (Funzioni di indirizzo e verifica strategica)

1. È istituito presso l'Assessorato regionale competente in materia di sanità un Board di indirizzo e verifica strategica, composto dal Presidente della Giunta regionale, dall'Assessore regionale alla salute, dai Direttori generali regionali dell'Area Salute e Servizi Sociali e della Direzione Centrale Finanza, Bilancio e Controlli, dal Direttore generale dell'ATS Liguria, dal Direttore Generale dell'IRCCS AOM, dal Presidente dell'E.O. Ospedali Galliera, o suo delegato, e dal Direttore generale di Liguria Digitale, con funzioni di coordinamento e monitoraggio del sistema sanitario regionale.”.

16. L'articolo 32 della l.r. 41/2006 è sostituito dal seguente:

#### “Articolo 32

#### (Articolazione dell'ATS Liguria e relative funzioni)

1. L'ATS Liguria si articola in Aree sociosanitarie locali, distretti sociosanitari, presidi ospedalieri, area dipartimentale di prevenzione e, inoltre, si organizza in Dipartimenti secondo quanto previsto dal Capo V.
2. Le articolazioni territoriali ed organizzative di cui al comma 1 sono dotate di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria, e soggette a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale”.

17. L'articolo 33 della l.r. 41/2006 è sostituito dal seguente:

“Articolo 33  
(Distretto sociosanitario)

1. Il distretto sociosanitario costituisce l'articolazione organizzativa dell'ATS Liguria preposta alla gestione e al coordinamento funzionale e organizzativo della rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali.

2. Il distretto sociosanitario, attraverso i modelli assistenziali territoriali previsti dal decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale) rappresenta il punto di riferimento per l'accesso unitario dell'utenza a tutte le prestazioni erogate dall'ATS Liguria nonché la sede operativa deputata a promuovere l'integrazione tra le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali del territorio.

3. I distretti provvedono a:

- a) valutare i bisogni e le domande di prestazioni e servizi della popolazione di riferimento;
- b) erogare le prestazioni sanitarie, quelle sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria in raccordo con i servizi sociali territoriali, se delegate dai comuni;
- c) erogare prestazioni e servizi di base secondo le modalità definite dalla programmazione aziendale e dal programma delle attività territoriali di cui all'articolo 36.”.

18. All'articolo 34 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 1 dopo le parole “direttore generale” sono inserite le seguenti: “dell'ATS Liguria”;
- b) al comma 4 dopo le parole “l'integrazione tra i servizi” sono inserite le seguenti: “sanitari, sociosanitari e socioassistenziali” e dopo le parole “del Distretto supporta” le parole “la direzione generale” sono sostituite dalle seguenti: “la Direzione di area”;
- c) al comma 7 le parole “generale dell'Azienda sanitaria locale e il Comitato” sono sostituite dalle seguenti: “dell'ASL e la Conferenza”.

19. All'articolo 35 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) alla rubrica la parola: “Comitato” è sostituita dalla seguente: “Conferenza”;
- b) al comma 1 la parola: “Comitato” è sostituita dalla seguente: “Conferenza”.

20. Al comma 1 dell'articolo 36 della l.r. 41/2006 le parole “direttore generale dell'Azienda sanitaria locale, previo parere del Comitato” sono sostituite dalle seguenti: “approvato annualmente dal direttore operativo dell'ASL, previo parere della Conferenza”;

21. All'articolo 37 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) ai commi 1 e 2 le parole: “dell'Azienda sanitaria locale” sono sostituite dalle seguenti: “dell'ATS Liguria”;
- b) il comma 4 è sostituito dal seguente:

“4. La direzione del presidio ospedaliero è disciplinata dall'articolo 4, comma 9, del d.lgs. 502/1992.”;
- c) i commi 5 e 6 sono abrogati.

22. All'articolo 41 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 1ter le parole: “dal comitato dell’area ottimale interessata, qualora afferente a tutte le Aziende sanitarie ed Enti equiparati facenti parte dell’area, o” sono soppresse;

“1ter. Il direttore del Dipartimento interaziendale è nominato dalla Giunta regionale su proposta dei direttori generali delle Aziende sanitarie ed enti equiparati le cui strutture fanno parte del dipartimento”;

- b) all’alinea del comma 4 dopo le parole: “direttore generale” sono inserite le seguenti: “, degli indirizzi del direttore dell’area” e alla fine della lettera d) sono inserite le seguenti parole: “e con la direzione di Area”;

- c) alla lettera a) del comma 5 la parola: “generale” è sostituita dalle seguenti: “di area”;

23. L’articolo 43 della l.r. 41/2006 è sostituito dal seguente:

“Articolo 43  
(Dipartimento di Prevenzione)

1. Il Dipartimento di Prevenzione costituisce la struttura di riferimento del sistema sanitario regionale per l’esercizio delle funzioni di prevenzione collettiva e di sanità pubblica.
2. Il Dipartimento di Prevenzione si articola secondo un modello a rete di erogazione dei servizi, finalizzato a garantire la prossimità territoriale delle attività di prevenzione, promozione della salute e tutela della collettività, favorendo l’integrazione operativa tra le diverse articolazioni aziendali ed i servizi sociosanitari e sociali del territorio.
3. Nell’ambito delle proprie funzioni, il Dipartimento di Prevenzione promuove la consapevolezza e l’autodeterminazione della persona, orientando le proprie azioni al miglioramento degli stili di vita e alla creazione di ambienti e contesti favorevoli alla salute, secondo una visione integrata di tipo “*One Health*”, che riconosce l’interconnessione tra salute umana, salute animale e tutela dell’ambiente, quale espressione di uno sviluppo armonico e sostenibile.
4. Il Dipartimento di Prevenzione opera con l’obiettivo di rendere esigibili, applicabili e misurabili i programmi e gli interventi previsti nei livelli essenziali di assistenza relativi alla prevenzione collettiva e alla sanità pubblica, assicurando l’adozione di strumenti di monitoraggio, valutazione e rendicontazione dei risultati in termini di salute della popolazione e di impatto sugli ecosistemi di vita.
5. L’ATS Liguria definisce con atto regolamentare l’articolazione organizzativa del Dipartimento di prevenzione prevedendo modalità di integrazione e coordinamento con i Distretti sanitari e gli altri Dipartimenti aziendali.
6. L’articolazione organizzativa del Dipartimento di prevenzione, ai sensi dell’articolo 7quater del d.lgs. 502/1992, prevede strutture organizzative dedicate a:
  - a) igiene e sanità pubblica;
  - b) sanità animale;
  - c) igiene degli alimenti e della nutrizione;
  - d) prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
  - e) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
  - f) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.”;

24. Al comma 1 dell’articolo 43bis della l.r. 41/2006 le parole: “dalle Aziende sanitarie locali” sono sostituite dalle seguenti: “dalle ASL” e le parole: “di un’Azienda sanitaria locale” sono sostituite dalle seguenti: “di un’ASL”.

25. All’articolo 44bis della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) alla fine del comma 1 le parole: “, della l.r. 41/2006, e Liguria Salute” sono soppresse;

b) al comma 2 le parole: “e Liguria Salute” sono soppresse.

26. All'articolo 44 quater della l.r. 41/2006 le parole: “, della l.r. 41/2006, e Liguria Salute” sono soppresse.

27. Al comma 2 dell'articolo 53 della l.r. 41/2006 le parole: “le Aziende sanitarie locali, curano” sono sostituite dalle seguenti: “l'ATS Liguria, tramite le ASL, cura”.

28. All'articolo 54 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 3 le parole “Le Aziende sociosanitarie liguri, esercitano” sono sostituite dalle seguenti: “L'ATS Liguria, tramite le ASL esercita”;
- b) al comma 4 le parole: “delle aziende sociosanitarie liguri” sono sostituite dalle seguenti: dell'ATS Liguria, tramite le ASL”.

29. All'articolo 59 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) alla lettera e) del comma 1 le parole: “dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal relativo regolamento regionale” sono sostituite dalle seguenti: “Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)”;
- b) alla lettera h bis) del comma 2 le parole” Programma triennale di sviluppo della Società dell'informazione in Liguria” sono sostituite dalle seguenti: “Programma Strategico Digitale della Liguria”.

30. L'articolo 59ter della l.r. 41/2006 è abrogato.

31. Al comma 1 dell'articolo 73 della l.r. 41/2006 le parole: “locali ed ospedaliere” sono soppresse.

32. All'articolo 77 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) il comma 1 è sostituito dal seguente:  
“1. In attuazione dell'articolo 2, comma 7, della legge 11 gennaio 2018, n. 3, il Decreto del Ministro della Salute 26 gennaio 2023 (Individuazione di quaranta comitati etici territoriali) ha individuato il Comitato Etico Territoriale - Liguria, quale organismo indipendente volto a garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione, esprimendo un parere di eticità e scientificità prima dell'avvio di qualsiasi studio che coinvolga l'uomo e ne ha stabilito le funzioni.”;
- b) il comma 2 è abrogato.

33. All'articolo 81 della l.r. 41/2006 sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 1 le parole: “alle Aziende sanitarie locali competenti per territorio” sono sostituite dalle seguenti: “all'ATS Liguria”;
- b) al comma 2 le parole: “Le aziende sanitarie locali esercitano” sono sostituite dalle seguenti: “L'ATS Liguria esercita”.

34. Alla legge regionale 5 marzo 2021, n. 2 (Razionalizzazione e potenziamento del sistema regionale di centralizzazione degli acquisti di forniture e di servizi e dell'affidamento di lavori pubblici e strutture di missione) sono apportate le seguenti modifiche:

- a) al comma 2 dell'articolo 1 le lettere a) e b) sono sostituite dalle seguenti:
  - “a) Centrale regionale di acquisto per la sanità (CRAS), istituita presso l'Area Liguria Salute di cui alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale);
  - b) Liguria Digitale S.p.A.;
  - c) Infrastrutture Recupero Energia Agenzia Regionale Ligure (IRE S.p.A.);

d) Consorzio Energia Liguria.”;

b) al comma 6 dell'articolo 4, dopo la parola: “SUAR” è inserita la seguente: “, CRAS”.

35. Tutti i riferimenti ad A.Li.Sa. contenuti nella l.r. 9/2017 sono da intendersi all'Area Liguria Salute dell'ATS Liguria di cui all'articolo 17 quater della l.r. 41/2006.
36. A decorrere dal 1° gennaio 2026 gli organi, ad eccezione del Consiglio di Indirizzo e Verifica e del Direttore scientifico, e i direttori amministrativi, sanitari e sociosanitari delle Aziende sociosanitarie liguri e dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino decadono.
37. Entro il 31 dicembre 2025 la Giunta regionale nomina, con decorrenza 1° gennaio 2026, i Direttori generali dell'ATS Liguria e dell'IRCCS AOM, nonché il Direttore generale dell'E.O. Ospedali Galliera, su proposta del consiglio d'amministrazione dell'ente.
38. Al fine di assicurare la continuità operativa e gestionale delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale nella fase di attuazione della presente legge, la Giunta regionale, entro il 31 dicembre 2025 e con decorrenza 1° gennaio 2026, nomina coordinatori e vicecoordinatori, con funzioni di vicari, delle Aree dell'ATS Liguria e dei plessi ospedalieri dell'IRCCS AOM, fra i soggetti in possesso dei requisiti di cui agli articoli 24 bis e 28 sexies della l.r. 41/2006. I coordinatori e i vicecoordinatori restano in carica fino alla nomina, da parte dei Direttori generali dell'ATS Liguria e dell'IRCCS AOM, dei direttori delle Aree e dei plessi ospedalieri. Essi rispondono, rispettivamente, ai direttori generali dell'ATS Liguria e dell'IRCCS AOM ed esercitano, nei limiti stabiliti dal provvedimento di nomina, le funzioni necessarie a garantire il regolare svolgimento delle attività istituzionali e il supporto alle strutture regionali e aziendali per il completamento del processo di transizione verso i nuovi assetti organizzativi. Con il medesimo provvedimento la Giunta regionale definisce le funzioni attribuite, il compenso e le modalità di raccordo con le strutture competenti, comprese le operazioni di chiusura dell'esercizio precedente.
39. Il Direttore generale dell'ATS Liguria e quello dell'IRCCS AOM adeguano, rispettivamente, l'atto aziendale ed il Regolamento di organizzazione e funzionamento al nuovo assetto istituzionale e organizzativo fissato dalla l.r. 41/2006 come modificata dalla presente legge. L'atto aziendale ed il Regolamento di organizzazione e funzionamento sono sottoposti al controllo della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 9 della l.r. 41/2006.
40. L'E.O. Ospedali Galliera e l'IRCCS AOM disciplinano la gestione coordinata delle proprie attività sanitarie con apposita convenzione.  
40 bis In sede di approvazione della convenzione di cui al comma precedente tra l'E.O. Ospedali Galliera e l'AOM da parte della Regione, sono valutati anche gli aspetti economico-patrimoniali pregressi dell'E.O. Galliera in relazione alle funzioni svolte per l'SSR.
41. A far data e con le modalità previste nella convenzione di cui all'articolo 26, comma 3, della l.r. 41/2006 il personale dell'E.O. Ospedali Galliera afferente alle attività affidate ad AOM, in servizio alla data individuata dalla medesima convenzione, con contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato fino alla scadenza prevista, è trasferito all'IRCCS AOM ai sensi dell'articolo 31 del d.lgs. 165/2001.
42. I software delle aziende incorporate, necessari a garantire l'adempimento dei debiti informativi previsti dalla normativa vigente, mantengono l'operatività fino al compimento della transizione.
43. I direttori generali delle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5, in carica alla data di entrata in vigore della presente legge, assicurano gli adempimenti, anche di carattere ricognitivo, organizzativi, gestionali, fiscali, economico-finanziari e patrimoniali necessari alla fusione delle aziende. In particolare, effettuano la ricognizione:
  - a) del patrimonio immobiliare e mobiliare al 31 dicembre 2025;
  - b) della dotazione organica complessiva al 31 dicembre 2025 nonché dei fondi contrattuali così come determinati dalla vigente contrattazione decentrata;
  - c) dei crediti e debiti.

44. Il Direttore generale dell'Azienda sociosanitaria ligure 3, inoltre, effettua la ricognizione, al 31 dicembre 2025, del patrimonio immobiliare e mobiliare, nonché della dotazione organica del personale complessiva e dei fondi contrattuali come determinati dalla vigente contrattazione decentrata afferenti al plesso Villa Scassi.
45. Il personale in servizio alla data del 30 novembre 2025 presso le Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 con contratto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato o determinato, è trasferito dal 1° gennaio 2026, senza soluzione di continuità conformemente a quanto previsto dall'articolo 31 del d.lgs. 165/2001, all'ATS Liguria, fatta eccezione per quello assegnato al plesso Villa Scassi che è trasferito all'IRCCS AOM.
46. È, altresì, trasferito presso ATS Liguria il personale medico con rapporto di lavoro in convenzione, con il mantenimento, in prima applicazione, delle medesime funzioni e ambiti di attività.
47. In fase di prima applicazione, il personale trasferito presso ATS Liguria e AOM mantiene il trattamento giuridico ed economico in godimento, nonché gli incarichi e le indennità in essere, al momento del trasferimento.
48. Le graduatorie di concorso per il reclutamento di personale del comparto e della dirigenza, in corso di validità alla data di entrata in vigore della presente legge, mantengono la loro efficacia fino alla naturale scadenza e possono essere utilizzate dall'ATS Liguria se derivanti da concorsi banditi dalle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 e Liguria Salute e dall'IRCCS AOM se banditi dall'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino. Le graduatorie dell'Azienda sociosanitaria ligure 3 finalizzate al reclutamento di personale da assegnare al plesso Villa Scassi possono essere utilizzate dall'IRCCS AOM.
49. In sede di prima applicazione, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'ATS Liguria risulta dalla composizione dei PIAO delle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 e di Liguria Salute. In particolare, la sezione del PIAO Piano Triennale di Fabbisogno del Personale (PTFP) dell'ATS Liguria risulta dalla somma dei PTFP delle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 e di Liguria Salute. Il PTFP dell'IRCCS AOM comprende il fabbisogno dell'Azienda sociosanitaria ligure 3 riconducibile al plesso Villa Scassi.
50. Gli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) delle aziende incorporate in ATS Liguria restano in carica fino al completamento del ciclo della performance 2025, ivi compresa la validazione della relazione sulla performance e la conseguente erogazione della premialità.
51. L'ATS Liguria subentra nella titolarità delle procedure concorsuali, finalizzate al reclutamento di personale del comparto e della dirigenza già indette, alla data di entrata in vigore della presente legge, dalle Aziende incorporate, ad eccezione delle procedure finalizzate al reclutamento di personale da destinare al plesso Villa Scassi nella cui titolarità subentra l'IRCCS AOM.
52. Il Collegio sindacale di ATS Liguria verifica, attesta e valida i bilanci di chiusura relativi all'esercizio 2025 nonché lo stato patrimoniale di apporto e il verbale di consistenza patrimoniale rispettivamente delle Aziende sociosanitarie 1, 2, 3, 4 e 5 e di Liguria Salute.
53. I bilanci di chiusura relativi alle Aziende sociosanitarie liguri 1, 2, 3, 4 e 5 e di Liguria Salute sono adottati dal Direttore generale dell'ATS Liguria entro i termini di legge.
54. La Giunta regionale approva i bilanci di chiusura delle aziende incorporate e dispone l'inserimento delle risultanze contabili nei documenti contabili iniziali dell'ATS Liguria.
55. Eventuali perdite o utili di esercizio risultanti dai bilanci di chiusura sono assunti dall'ATS Liguria nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario complessivo.
56. Il contenzioso derivante dalle funzioni e attività svolte dalle aziende incorporate e i relativi oneri sono assunti dall'ATS Liguria. I procedimenti amministrativi in corso alla data del 31 dicembre 2025 sono conclusi da ATS Liguria.
57. Il Collegio sindacale di IRCCS AOM verifica attesta e valida il bilancio di chiusura relativo all'esercizio 2025 dell'Ospedale Policlinico San Martino nonché il verbale di consistenza patrimoniale del plesso Villa Scassi.

58. Alla data del 1° gennaio 2026 l'IRCCS AOM succede nelle attività, nei rapporti giuridici attivi e passivi, ivi compresi quelli relativi al personale, facenti capo all'Azienda sociosanitaria ligure 3 relativi alle funzioni svolte presso l'ospedale Villa Scassi, fatto salvo quanto previsto al comma 56.
59. La Regione, relativamente alle procedure per l'acquisizione di beni e servizi nonché all'affidamento di concessioni, cessa di svolgere le funzioni di centrale di committenza di cui alla l.r. 2/2021 per le aziende sanitarie, gli IRCCS, l'E.O. Ospedali Galliera e l'Ospedale Evangelico Internazionale dalla data del 1° gennaio 2026, secondo quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 17 quater della l.r. 41/2006.
60. Il personale non dirigenziale di Regione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato alla data del 31 ottobre 2025, già trasferito da A.Li.S.A. a Regione in applicazione dell'articolo 5 della l.r. 2/2021, che svolge servizio presso la SUAR relativamente alle procedure di gara per l'acquisizione di forniture e di servizi per gli enti di cui al comma 59, è trasferito all'ATS Liguria a decorrere dal 1° gennaio 2026.
61. Al personale trasferito ai sensi del comma 60 è attribuito il trattamento economico e accessorio spettante al personale regionale ai sensi dell'articolo 30, comma 2-quinquies, del d.lgs. 165/2001. Dal 1° gennaio 2026 per il personale di cui al periodo precedente, cessano gli incarichi di funzione di cui all'articolo 16 del CCNL del comparto Funzioni Locali 2019-2021, nonché eventuali indennità comunque denominate, fatta salva la facoltà di nuova attribuzione secondo la disciplina vigente.
62. La gestione del trasferimento del personale di cui al comma 60 è affidata alla struttura della Giunta regionale competente in materia di personale, che ne dispone il trasferimento.
63. Le procedure di gara indette alla data del 31 dicembre 2025 sono portate a termine dalla Regione tramite la SUAR. Le restanti procedure di gara sono avviate dall'ATS Liguria e, a tal fine, entro il 10 gennaio 2026 il Direttore generale cui fa capo la SUAR trasmette a detta Azienda l'elenco di tali procedure.
64. Le procedure relative alla Missione 6 salute (M6) del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) sono portate a termine da Regione mediante la SUAR.
65. A decorrere dal 1° gennaio 2026 sono trasferiti all'ATS Liguria i rapporti attivi e passivi relativi alle procedure di gara in corso, nonché i beni mobili, i beni strumentali e i beni informatici, ivi comprese le licenze di utilizzo dei relativi programmi informatici, assegnati al personale interessato dal trasferimento.
66. Il contenzioso derivante dalle procedure di gara di cui al comma 63, primo periodo, nonché quello connesso all'esecuzione di contratti, e i relativi oneri, rimangono in capo a Regione.
67. Gli articoli 2, 3, 4, 4bis, 5, 6, 7, 7bis, 9, 10 e 12 della legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Disciplina di Liguria Salute e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria) sono abrogati.
68. Il comma 3 dell'articolo 32 della legge regionale 27 dicembre 2018, n. 29 (Disposizioni collegate alla legge di stabilità per l'anno 2019) è abrogato.
69. Entro il 31 dicembre 2026 la Regione emana le ulteriori disposizioni di modifica della normativa di settore al fine del coordinamento con le disposizioni di riforma contenute nella presente legge. Entro lo stesso termine, la Giunta regionale e il Direttore generale regionale competente possono adottare disposizioni di attuazione della presente legge.
70. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

## Articolo 2

### (Dichiarazione d'urgenza)

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

