



## LEGGE REGIONALE N. 8 DEL 03 04 1989 LIGURIA

**BOLLETTINO UFFICIALE REGIONALE 19 4 1989 N. 6**

### *Piano Sanitario Regionale 1989/ 1991.*

#### **CAPO I DISPOSIZIONI GENERALI**

##### ARTICOLO 1

###### Oggetto e contenuti

1. La presente legge in attuazione dell' articolo 11 terzo comma e dell' articolo 55 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 nonche' nel rispetto delle indicazioni contenute nella legge 23 ottobre 1985 n. 595 e nel DL 8 febbraio 1988 n. 27 convertito in legge 8 aprile 1988 n. 109 approva per il triennio 1989/ 1991 il Piano Sanitario Regionale ad essa allegato. La presente legge detta altresì norme per l' organizzazione delle Unità sanitarie locali( UUSSLL). 2. Il piano sanitario regionale nei successivi articoli della presente legge viene denominato " piano". Il piano si articola in capitoli e comprende le tabelle A B B1 C e D. 3. Il piano sulla base dei principi e degli obiettivi di cui agli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 e con riferimento agli obiettivi del programma regionale di sviluppo determina in particolare gli interventi generali nonche' i progetti obiettivo e le azioni programmate da attuare quali risultano definiti dall' articolo 2 della legge 23 ottobre 1985 n. 595.

##### ARTICOLO 2

###### Interventi generali

1. Gli interventi generali sono contenuti nei seguenti capitoli: 1a) attivazione dei distretti sanitari di base 1b) riorganizzazione delle attività specialistiche 1c) ristrutturazione della rete ospedaliera 1d) attivazione del Servizio informativo regionale ( SIR) 1e) riorganizzazione delle attività di formazione 1f) indirizzi per l' utilizzo dei presidi di degenza 1g) piano per le attrezzature 1h) indicazioni per la determinazione delle piante organiche 1i) educazione sanitaria 1l) ricerca sanitaria finalizzata 1m) utilizzo delle attività di volontariato.

##### ARTICOLO 3

###### Progetti obiettivo

1. I progetti obiettivo come definiti dall' articolo 8 della legge 23 ottobre 1985 n. 595 sono previsti nei seguenti capitoli e perseguono i fini a fianco di ciascuno indicati: 2a) per la tutela materno - infantile 2b) per la tutela della salute degli anziani 2c) per la tutela della salute mentale 2d) per la prevenzione degli "

handicaps" e la riabilitazione dei disabili 2e) per prevenire le tossicomanie assistere e riabilitare i tossicodipendenti.

#### ARTICOLO 4

##### Azioni programmate

1. Le azioni programmate come definite dall' art. 2 comma terzo della legge 23 ottobre 1985 n. 595 sono indicate nei capitoli seguenti e perseguono i fini a fianco di ciascuno indicati: 3a) per la tutela degli ambienti di vita 3b) per la vigilanza sull' igiene degli alimenti e interventi sulle sofisticazioni alimentari 3c) per la sicurezza e tutela della salute dei lavoratori in ambienti di lavoro 3d) per la sanita' pubblica veterinaria 3e) per prevenire e contrastare le malattie neoplastiche 3f) per prevenire e contrastare le malattie cardiovascolari 3g) per provvedere alle emergenze sanitarie 3h) per la tutela dei nefropatici cronici 3i) per la lotta al diabete 3l) per la lotta all' epilessia 3m) per la tutela dell' attivita' sportiva dei giovani in eta' evolutiva 3n) per una sanita' amica.

#### ARTICOLO 5

##### Programmi di attuazione del piano

1. L' Unita' sanitaria locale realizza gli obiettivi fissati dal piano nei limiti delle risorse finanziarie disponibili e sulla base di un programma di attuazione riferito ad un arco temporale di tre anni articolati in stralci annuali. 2. Tale programma determina tempi e modalita' per la realizzazione degli obiettivi generali dei progetti - obiettivo e delle azioni programmate previste dal piano con particolare riferimento all' organizzazione dei servizi all' impiego del personale nonche' all' uso del patrimonio e delle attrezzature. 3. Il programma deve essere compatibile con la quota del Fondo sanitario regionale prevista per il periodo di validita' del piano e all' interno di essa deve essere rispettata la destinazione dei finanziamenti per le spese d' investimento e per quelle correnti nonche' relativamente a queste ultime tra spese a destinazione indistinta e spese a destinazione vincolata dal Fondo Sanitario Nazionale.

#### ARTICOLO 6

##### Modalita' di approvazione del programma di attuazione del piano

1. Entro novanta giorni dall' entrata in vigore della presente legge il Consiglio comunale qualora trattasi dell' Unita' sanitaria locale prevista dall' art. 2 della legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni ovvero l' assemblea dei comuni associati qualora trattasi dell' Unita' sanitaria locale prevista dall' articolo 3 della medesima legge promuove sulla proposta di programma di cui all' articolo 5 presentata dal Comitato di gestione la consultazione dei rappresentanti delle forze sindacali professionali e sociali operanti nell' Unita' sanitaria locale e degli enti pubblici e privati convenzionati con l' Unita' sanitaria locale. 2. L' Assemblea dei comuni associati acquisisce altresì il parere e le proposte dei singoli comuni interessati. 3. Nei successivi trenta giorni i pareri le proposte e gli atti della consultazione vengono sottoposti all' esame del Consiglio comunale ovvero dell' Assemblea dei comuni associati che delibera la proposta di programma di attuazione del piano. 4. Le proposte di programma concernenti le Unita' sanitarie locali comprese interamente Nel Comune di Genova sono adottate con unica deliberazione da parte del Consiglio comunale. 5. Le deliberazioni di cui ai precedenti commi non sono soggette all' esame dell' organo di controllo. I controlli di legge sono esercitati in un' unica sede sul provvedimento di cui al settimo comma. 6. Le deliberazioni concernenti il programma di attuazione del piano sono trasmesse alla Giunta regionale. 7. La Giunta regionale nel termine di sessanta giorni dal ricevimento della proposta da parte dell' Unita' sanitaria locale previo accertamento della sua conformita' al piano delibera il programma di attuazione inviandone altresì copia al Consiglio regionale. 8. Qualora invece la Giunta regionale rilevi la non conformita' totale o parziale con il piano rinvia con opportune modificazioni la proposta dell' unita' sanitaria locale la quale nel termine ultimativo fissato dalla Giunta

regionale dovrà provvedere ai necessari adeguamenti. 9. Scaduto tale termine persistendo le difformità della proposta dell' Unita' sanitaria locale con i contenuti del piano la Giunta regionale propone al Consiglio l' adozione del programma di attuazione stesso.

## ARTICOLO 7

Stato di attuazione e aggiornamento del piano

1. Il Consiglio comunale ovvero l' assemblea dei comuni associati su proposta del Comitato di gestione approva entro il 31 gennaio di ogni anno con riferimento all' anno precedente in relazione sullo stato di attuazione del piano da trasmettere immediatamente al Presidente della Giunta regionale. 2. Il Presidente della Giunta regionale trasmette al Consiglio regionale la relazione prevista dall' articolo 49 ultimo comma della legge 23 dicembre 1978 n. 833 integrata dalla relazione sullo stato di attuazione del piano e dalla relazione sullo stato di salute della popolazione. 3. Qualora nel corso del periodo di validità del piano si rilevino anche sulla base delle relazioni di cui ai precedenti commi esigenze di aggiornamento dello stesso la Giunta propone al Consiglio regionale le necessarie modifiche e integrazioni. In tal caso il Consiglio provvede con atto legislativo. 4. Le relazioni di cui al primo e secondo comma forniranno specifiche notizie sullo stato di attuazione di quanto previsto dall' articolo 23.

## CAPO II

### UFFICIO DI DIREZIONE

#### ARTICOLO 8

Definizione

1. L' Ufficio di direzione e' collegialmente preposto nel rispetto delle autonomie dei singoli Servizi come definite all' articolo 12 all' organizzazione al coordinamento ed al funzionamento di tutti i Servizi dell' Unita' sanitaria locale nonche' alla direzione del personale; svolge anche funzioni tecnico - consultive nei confronti del Comitato di gestione. 2. L' Ufficio di direzione e' composto dai coordinatori amministrativo e sanitario dagli altri responsabili dei Servizi e nell' ipotesi di cui all' articolo 17 della legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 dal responsabile della segreteria tecnica di cui all' articolo 15 della legge regionale 6 giugno 1988 n. 21.

#### ARTICOLO 9

Coordinatori amministrativo e sanitari dell' Ufficio di direzione: nomina compiti e durata in carica

1. Gli incarichi di coordinatore amministrativo e sanitario sono conferiti a dipendenti dell' Unita' sanitaria locale scelti fra i componenti dell' Ufficio di direzione con i criteri di cui ai commi settimo ed ottavo dell' articolo 8 del DPR 20 dicembre 1979 n. 761 appartenenti rispettivamente al ruolo amministrativo ed al ruolo sanitario del personale del Servizio Sanitario Nazionale e che siano in possesso dei requisiti indicati al terzo quarto e quinto comma dello stesso articolo 8. 2. I coordinatori amministrativo e sanitario sono preposti all' Ufficio di direzione e provvedono ad assicurare nel settore di rispettiva competenza: a) il conseguimento degli obiettivi fissati dagli organi dell' Unita' sanitaria locale ed i relativi adempimenti da parte dei Servizi; b) l' attuazione delle disposizioni dell' Ufficio di direzione. 3. Per lo svolgimento dei compiti di cui al secondo comma i coordinatori esercitano le funzioni loro attribuite dalla vigente normativa ed in particolare: a) adottano misure organizzative generali anche in esecuzione delle deliberazioni degli organi dell' Unita' sanitaria locale; b) sovrintendono al sistema informativo garantendo i necessari collegamenti con il Comitato scientifico di osservazione epidemiologica; c) verificano la rispondenza delle attività dei Servizi alle decisioni ed agli obiettivi fissati dagli organi dell'

Unita' sanitaria locale e alle disposizioni dell' Ufficio di direzione; d) curano la predisposizione delle relazioni che ai sensi di legge devono essere periodicamente inviate alla Regione fatta eccezione per quelle previste dall' articolo 4 della legge regionale 17 giugno 1983 n. 24; e) provvedono a quanto altro demandato dalla legge alla loro competenza. 4. I coordinatori partecipano con voto consultivo alle riunioni del Comitato di gestione. 5. in caso di assenza o di impedimento del coordinatore amministrativo o del coordinatore sanitario i compiti loro attribuiti dalla presente legge sono svolti dal funzionario amministrativo o dal sanitario nella posizione funzionale apicale del ruolo di appartenenza che siano componenti dell' Ufficio di direzione e che presentino maggiori titoli da valutarsi ai sensi del primo comma.

6. I coordinatori durano in carica per un periodo non inferiore a tre anni e possono essere riconfermati.

## ARTICOLO 10

### Compiti dell' Ufficio di direzione

1. L' Ufficio di direzione svolge le seguenti funzioni: a) acquisisce ogni utile elemento sull' andamento dell' attivita' complessiva e sul funzionamento dei Servizi dell' Unita' sanitaria locale con particolare riguardo ai fattori che possono determinare eccedenze di spesa rispetto alle assegnazioni di bilancio dandone comunicazione e proponendo misure correttive al Comitato di gestione; b) propone al Comitato di gestione l' assegnazione ai singoli Servizi delle strutture degli strumenti e del personale; c) sovrintende coordina e verifica l' applicazione del programma di attuazione del piano sanitario regionale relazionando ogni sei mesi al Comitato di gestione su eventuali ritardi o difficolta'; d) esamina preventivamente gli schemi di bilancio di conto consuntivo ed i programmi nonche' ai fini della loro armonizzazione le proposte di atti da adottarsi da parte del Comitato di gestione che coinvolgono le attivita' di piu' Servizi; e) esprime parere sulle questioni che gli vengono sottoposte dal Comitato di gestione ed ha facolta' di proposta nei confronti del Comitato di gestione stesso su specifici problemi connessi con l' organizzazione ed in funzionamento dei Servizi; f) definisce le modalita' di collegamento tra piu' Servizi per l' esercizio da parte degli stessi di attivita' di comune interesse; g) emana indirizzi generali per l' attivita' dei Servizi sulla base dei principi stabiliti dal programma annuale di attuazione del piano e dal Comitato di gestione; h) assicura la massima utilizzazione dei presidi dipendenti dall' Unita' sanitaria locale e cura il coordinamento degli stessi con quelli convenzionati; i) emana direttive di carattere tecnico al fine di coordinare l' impiego nei dipartimenti delle strutture delle risorse strumentali e del personale appartenenti a ciascuna unita' operativa; l) emana direttive di carattere tecnico per l' organizzazione interna dei presidi con particolare riguardo a quelli in cui operano unita' operative appartenenti a piu' Servizi; m) emana le disposizioni previste dall' articolo 15 secondo comma della legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni; n) provvede a quanto altro demandato dalla legge alla sua competenza. 2. L' Ufficio di direzione nel mese successivo alla scadenza di ogni semestre solare approva e trasmette al Comitato di gestione una relazione sull' attivita' svolta dai Servizi nel semestre precedente e sui programmi di lavoro riferiti al semestre in corso. 3. Il Comitato di gestione puo' acquisire il parere dell' Ufficio di direzione sulle proprie deliberazioni relativamente agli aspetti tecnici concernenti le prestazioni sanitarie. Tale parere deve essere acquisito qualora ne faccia espressa richiesta il coordinatore sanitario.

## ARTICOLO 11

### Funzionamento

1. L' Ufficio di direzione si riunisce almeno ogni quindici giorni e comunque ogni qualvolta si renda necessario. 2. Le convocazioni e la presidenza dell' Ufficio di direzione competono a turno e con cadenza semestrale al coordinatore amministrativo e al coordinatore sanitario. 3. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario designato dal Comitato di gestione. 4. La data l' ordine del giorno e i processi verbali delle riunioni dell' Ufficio di direzione sono inviati al Presidente del Comitato di gestione a cura

del segretario.

### **CAPO III**

#### **SERVIZI**

##### **ARTICOLO 12**

###### **Definizioni**

1. Il Servizio e' la struttura operativa fondamentale dell' organizzazione dell' Unita' sanitaria locale e puo' articolarsi in unita' operative e relativamente al Servizio ospedaliero in divisione servizi e sezioni aggregate cosi' come richiamate dall' articolo 17 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 dimensionate in rapporto alle esigenze assistenziali. 2. La legge regionale stabilisce il numero la denominazione e le attribuzioni dei Servizi. 3. Eventuali competenze non previste dalla legge regionale sono assegnate dal Comitato di gestione ai Servizi secondo i criteri di analogia e di funzionalita'. 4. L' organizzazione dei Servizi e' caratterizzata da: a) autonomia amministrativa intesa come capacita' decisionale in ordine alle modalita' di attuazione dei programmi ed alle disposizioni interne al Servizio ai fini dell' esercizio delle proprie competenze; b) autonomia organizzativa intesa come capacita' di combinazione delle risorse umane e strumentali in dotazione ai fini della migliore efficienza del Servizio; c) autonomia tecnico - operativa intesa come capacita' di scelta delle modalita' tecnico - professionale ai fini della migliore efficacia degli interventi; d) utilizzazione integrata di tutte le risorse e costante verifica della corrispondenza fra costi dei servizi e relativi benefici ai fini dell' economia della gestione. 5. Ai servizi sanitari e' garantita in particolare piena autonomia tecnico - funzionale nella scelta delle modalita' operative di attuazione dei propri compiti.

##### **ARTICOLO 13**

###### **Attribuzioni**

1. I Servizi individuati dall' articolo 11 della legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni nell' ambito delle materie comprese nell' area di ciascun Servizio svolgono in particolare le seguenti funzioni: a) Servizio affari generali: gestione degli affari di interesse generale e legale; gestione dal sistema informativo locale; funzioni di carattere amministrativo non rientranti nella competenza di altri Servizi; b) Servizio gestione formazione e aggiornamento del personale: stato giuridico e matricolare trattamento economico e previdenziale del personale formazione riqualificazione e aggiornamento del personale; c) Servizio bilancio programmazione e gestione risorse: gestione tecnica del bilancio contabilita' e cassa; gestione economica e patrimoniale; gestione tecnica gestione provveditoriale; d) Servizio veterinario: funzioni in materia di polizia e profilassi veterinaria sugli animali e sulla produzione e commercio degli alimenti di origine animale sulla base di quanto disposto dalla legge regionale 25 luglio 1986 n. 16; e) Servizio attivita' distrettuale medicina di base: attivita' dei distretti sanitari di base; assistenza medica e geriatrica di base; tutela della salute degli anziani e riabilitazione; tutela della salute dell' infanzia e dell' eta' evolutiva; attivita' relative alla protezione della coppia educazione sessuale maternita'; f) Servizio salute mentale: funzioni preventive curative e riabilitative delle patologie psichiatriche ai sensi della legge regionale 4 agosto 1988 n. 39; interventi per la prevenzione sanitaria la cura e la riabilitazione degli stati di tossicodipendenza quali risultano in particolare all' articolo 19 della legge regionale 12 marzo 1984 n. 14; g) Servizio ospedaliero e specialistico: gestione dell' attivita' ospedaliera ivi compresa l' attivita' farmaceutica e delle attivita' ambulatoriali specialistiche intra ed extra ospedaliere. 2. Le funzioni del Servizio igiene pubblica e medicina legale e del Servizio igiene ambientale igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro istituiti ai sensi dell' articolo 48 sono definite nella legge regionale prevista dallo stesso articolo. 3. Fino alla concreta attivazione di tali Servizi le funzioni in materia di igiene e sanita' pubblica di igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro di medicina legale di cui alla legge regionale 25 luglio 1986 n. 16

continuano ad essere esercitate dal Servizio igiene pubblica igiene dell' ambiente sicurezza negli ambienti di lavoro e medicina legale.

## ARTICOLO 14

### Organizzazione

1. Alla direzione di ciascun Servizio e' preposto un dipendente appartenente alla posizione funzionale apicale in possesso dei sottoindicati requisiti: a) per i Servizio amministrativi iscrizione nel ruolo amministrativo profilo professionale dei direttori amministrativi; b) per i Servizi sanitari iscrizione nel ruolo del personale sanitario laureato profilo professionale dei medici e limitatamente al Servizio veterinario profilo professionale dei veterinari. 2. Limitatamente al periodo di validita' del piano approvato con la presente legge l' incarico di dirigente responsabile e' conferito dal Comitato di gestione su proposta dell' Ufficio di direzione. In caso di piu' aventi titolo nella stessa Unita' sanitaria locale l' incarico e' conferito attraverso una procedura concorsuale. I titoli presentati sono valutati ai sensi del decreto del Ministro della Sanita' 30 gennaio 1982. A tal fine la Giunta regionale su richiesta dell' Unita' sanitaria locale interessata emana apposito avviso recante fra l' altro la previsione di un congruo termine per la presentazione delle domande con i relativi titoli; detto avviso e' trasmesso all' Unita' sanitaria locale medesima che ne cura la diffusione. 3. Alla valutazione dei dirigenti ammessi provvede una Commissione nominata dalla Giunta regionale e composta da: a) l' Assessore regionale incaricato della Sanita' o suo delegato con funzioni di Presidente; b) due dipendenti dell' Unita' sanitaria locale interessata in posizione funzionale apicale designati dal Comitato di gestione; c) due dipendenti regionale con la qualifica di dirigenti di secondo livello; d) un docente universitario designato su richiesta della Giunta stessa dall' Universita' degli studi di Genova o in carenza di docenti da altra Universita' in relazione alle funzioni esercitate dal Servizio per il quale l' incarico viene conferito; e) un rappresentante delle organizzazioni sindacali interessate individuate tra i dipendenti iscritti nei ruoli nominativi regionali nel profilo professionale attinente l' incarico da conferire ed appartenente alla posizione funzionale apicale. 4. I compiti di segretario sono esercitati da un funzionario amministrativo della Regione. 5. La valutazione della Commissione deve essere adeguatamente motivata con particolare riferimento alle capacita' organizzative e professionali dei candidati in relazione alle funzioni da svolgere. 6. La relativa graduatoria e' approvata dalla Giunta regionale che la trasmette al Comitato di gestione dell' Unita' sanitaria locale interessata per il conferimento dell' incarico. 7. Per la corresponsione dei compensi ai componenti della Commissione si applicano le disposizioni di cui alla legge regionale 27 marzo 1987 n. 6. 8. Il dirigente responsabile del Servizio svolge le seguenti funzioni: a) predisporre i piani di lavoro del Servizio e ne verifica lo stato di attuazione; b) formula direttive per lo svolgimento delle attivita' per la razionale utilizzazione del personale e delle risorse strumentali assegnate al Servizio; c) sovrintende agli adempimenti e all' erogazione delle prestazioni di competenza del Servizio e vigila sull' osservanza dei doveri d' ufficio da parte del personale assegnato allo stesso; d) ai fini di cui al secondo comma dell' articolo 10 riferisce periodicamente all' Ufficio di direzione sul funzionamento del Servizio sui risultati conseguiti e sulle eventuali cause che ne abbiano ostacolato il buon andamento e formula proposte per l' adeguamento dei programmi; e) concorre con gli altri responsabili di Servizio all' elaborazione del programma di attuazione del piano e collabora con l' Ufficio di direzione per verificarne l' attuazione; f) formula proposte all' Ufficio di direzione per la gestione e lo sviluppo del Servizio di appartenenza; g) vigila sui livelli assistenziali sulle attivita' e sulle prestazioni del Servizio nonche' su quelle erogate mediante strutture ed operatori convenzionati; h) cura l' istruttoria e la predisposizione degli atti di competenza degli organi di amministrazione; i) emana gli atti meramente esecutivi di quelli adottati dagli organi di amministrazione che non siano riservati al Presidente dell' Unita' sanitaria locale o al coordinatore cui il Servizio fa capo; l) emana atti ricognitivi e dichiarativi quali registrazioni certificazioni accertamenti e valutazioni tecniche nonche' autenticazioni ai sensi della legge 4 gennaio 1968 n. 15; m) da' corso ad ogni altro adempimento per il buon funzionamento del Servizio. 9. I dirigenti responsabili di Servizi iscritti nel ruolo del personale sanitario laureato profilo professionale dei medici sono tenuti ad osservare il tempo pieno

## **CAPO IV**

### **UNITA' OPERATIVE**

#### **ARTICOLO 15**

##### **Definizione**

1. L' unita' operativa e' la struttura operativa che svolge una funzione o un complesso di funzioni omogenee di un Servizio. 2. Le unita' operative sono individuate dal piano sanitario regionale. Nel piano approvato con la presente legge le unita' operative sono indicate nella tabella " A".

#### **ARTICOLO 16**

##### **Organizzazione**

1. Il responsabile di unita' operativa salvo i casi gia' previsti da normative specifiche e' nominato dal Comitato di gestione su proposta dell' Ufficio di direzione tra gli appartenenti al ruolo del personale laureato che risultino nella posizione funzionale immediatamente inferiore alla posizione funzionale apicale. 2. Qualora per l' attribuzione della posizione di responsabile di unita' operativa esistano piu' aventi titolo l' incarico deve essere motivato con specifico riferimento ai requisiti di esperienza e professionalita' presentati dai dipendenti nelle discipline comprese nell' area dell' unita' operativa. In difetto di aventi titolo si applica l' articolo 29 del dPR 20 dicembre 1979 n. 761. 3. Il responsabile di unita' operativa riferisce al dirigente responsabile di Servizio sulla attuazione dei piani di lavoro e risponde del complessivo funzionamento dell' unita' operativa e dei beni ad essa eventualmnte assegnati.

## **CAPO V**

### **OSPEDALE**

#### **ARTICOLO 17**

##### **Definizione ed organizzazione**

1. L' ospedale e' la sede stabilmente organizzata e dotata delle necessarie attrezzature per l' erogazione di prestazioni da parte delle divisioni dei servizi delle sezioni aggregate in cui puo' articolarsi il servizio ospedaliero ai sensi dell' articolo 12 primo comma. 2. Le strutture ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale ubicate nell' ambito della medesima Unita' sanitaria locale costituiscono un unico ospedale complessivamente dotato almeno dei requisiti minimi di cui all' articolo 19 primo comma della legge 12 febbraio 1968 n. 132 e di quelli previsti dal piano. 3. La responsabilita' dell' ospedale e' affidata ad un direttore sanitario che e' altresì responsabile delle funzioni di pronto soccorso e di accettazione. Nel caso in cui tali funzioni siano svolte dal dipartimento di emergenza ed accettazione la responsabilita' delle stesse e' invece attribuita al coordinatore del dipartimento. 4. Il piano individua le divisioni i servizi le sezioni aggregate che operano nell' ospedale. 5. Salvo quanto previsto dal terzo comma alla divisione e' preposto un primario; al servizio e alla sezione aggregata sono preposti un primario o un aiuto corresponsabile ospedaliero a norma delle vigenti disposizioni di legge.

## ARTICOLO 18

### Distretto sanitario di base

1. Il distretto sanitario di base e' la struttura dell' Unita' sanitaria locale che in modo coordinato e integrato svolge le attivita' ed eroga le prestazioni di primo livello e di pronto intervento individuate dal piano. 2. Il distretto rappresenta il livello ottimale per il coordinamento dei servizi dell' Unita' sanitaria locale e l' integrazione di questi con i servizi sociali dei comuni per una prima risposta unitaria ai bisogni della popolazione. 3. Il distretto costituisce altresì il luogo privilegiato di partecipazione e di collaborazione dei cittadini e dei gruppi sociali alla gestione delle attivita' sanitarie di base. 4. I cittadini partecipano alle attivita' di tutela della salute svolte dal Servizio attivita' distrettuale e medicina di base nell' ambito dei progetti obiettivo materno - infantile e dell' eta' evolutiva a tutela della salute degli anziani e disabili formulando proposte sui programmi ed esercitando il controllo sui relativi interventi. Le assemblee dei comuni associati di ciascuna Unita' sanitaria locale attivano a livello di ciascun distretto detta partecipazione che relativamente alla materia sanitaria assorbe le forme previste dall' art. 11 della legge regionale 2 settembre 1976 n. 26 attraverso la costituzione di un Comitato di partecipazione distrettuale articolato eventualmente in sezioni per quanto concerne l' assistenza agli anziani e gli interventi di riabilitazione e di un Comitato di partecipazione consultoriale. 5. Le forme di partecipazione di cui al quarto comma possono essere utilizzate anche dai comuni per garantire la partecipazione dei cittadini relativamente alle attivita' di carattere socio - assistenziali svolte dagli stessi direttamente o in modo integrato ai sensi dell' articolo 17 della legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 attraverso il distretto sanitario. 6. Le Unita' sanitarie locali nell' ambito dei programmi di attuazione di cui all' articolo 5 della presente legge sentiti i comuni verificano e nel caso adeguano la definizione sul territorio dei distretti sanitari di base attenendosi alle indicazioni che seguono: a) la dimensione demografica ottimale del distretto di norma e' individuata su 10.000 unita' nelle aree a popolazione sparsa e in 25.000 unita' nelle aree urbane; b) l' area distrettuale deve coincidere con il territorio di uno o piu' comuni o nelle aree urbane di una o piu' circoscrizioni anche al fine di favorire la partecipazione sociale; c) la delimitazione delle aree distrettuali deve considerare l' accessibilita' territoriale e socio - culturale i poli e i flussi gravidazionali della popolazione la presenza di rischi problemi omogenei la dotazione di infrastrutture e risorse. 7. L' attuazione dei distretti sanitari di base avviene nel triennio di validita' del presente piano. L' attuazione del distretto comporta: a) l' individuazione e la predisposizione del centro distrettuale; b) l' individuazione del personale; c) la nomina del coordinatore; d) la riorganizzazione e la riqualificazione delle attivita' territoriali mediante la definizione di progetti e la realizzazione di interventi formativi; e) l' assunzione delle modalita' di lavoro di gruppo; f) l' avvio della collaborazione con i medici generici ed i medici pediatri convenzionati. 8. Il coordinamento delle attivita' e delle prestazioni svolte nell' area distrettuale e' assicurato dal coordinatore di distretto. 9. Il coordinatore di distretto nell' ambito e nel rispetto della propria autonomia tecnico funzionale dipendente dal dirigente responsabile del Servizio attivita' distrettuali e medicina di base e collabora con i responsabili dei progetti obiettivo materno e infantile e dell' eta' evolutiva e tutela della salute degli anziani e disabili. 10. Il coordinatore di distretto e' scelto tra il personale laureato appartenente al ruolo sanitario profilo professionale dei medici nella posizione funzionale iniziale o intermedia. L' incarico e' conferito dal Comitato di gestione su proposta dell' Ufficio di direzione e di norma ha la durata di tre anni. Il coordinatore deve osservare il tempo pieno. In caso di piu' aventi titolo l' incarico deve essere motivato con specifico riferimento ai maggiori titoli di esperienza e professionalita' presentati dai dipendenti nelle discipline comprese nell' area del distretto e alla capacita' che l' incarico di coordinatore comporta.

## CAPO VI

### DIPARTIMENTI

## ARTICOLO 19

### Composizione

1. Il dipartimento e' l' aggregazione funzionale per specifici obiettivi di piu' unita' operative o servizi che svolgono attivita' affini o complementari. 2. Le unita' operative del dipartimento possono appartenere ad uno stesso servizio o a piu' servizi di un' unica o in casi particolari di piu' Unita' sanitarie locali. 3. I

dipartimenti sono individuati dal piano o da specifiche leggi regionali. In fase di prima applicazione i Comitati di gestione trasmettono alla Giunta regionale entro sessanta giorni dall' entrata in vigore della presente legge una dettagliata proposta per l' attivazione e la localizzazione della sede di ciascun dipartimento. La Giunta regionale dispone per l' attivazione se del caso graduale dei dipartimenti. 4. Entro quattro mesi dall' entrata in vigore della presente legge ai sensi dell' articolo 7 terzo comma la Giunta proporrà un' integrazione dell' elenco di cui alla allegata tabella D allo scopo di attivare i dipartimenti in tutte le situazioni in cui tale strumento è opportuno per meglio coordinare il sistema sanitario regionale; a tal fine indicazioni alla Giunta potranno anche essere inviate dai Comitati di gestione contestualmente alla proposta di cui al terzo comma.

## ARTICOLO 20

### Organizzazione e funzionamento

1. Alla programmazione ed all' organizzazione del lavoro dipartimentale provvede collegialmente un Comitato direttivo composto dai responsabili delle unità operative o dei servizi facenti parte del dipartimento nonché dai responsabili delle strutture convenzionate dell' Università; fanno altresì parte del Comitato due operatori per ogni unità operativa o servizio o struttura universitaria convenzionata di cui uno medico ed uno non medico scelti ogni tre anni dal personale dell' unità operativa o del servizio sulla base di elezioni indette rispettivamente dal Comitato di gestione e dall' Università'. 2. Il Comitato di cui al primo comma è nominato dal Comitato di gestione. Il Comitato formula proposte all' Ufficio di direzione ai dirigenti responsabili di servizio ed alla Regione nell' ambito delle rispettive competenze. 3. Il coordinatore di dipartimento è eletto dal Comitato direttivo nel proprio seno tra i responsabili delle unità operative o dei servizi che fanno parte del dipartimento. L' indicazione del nominato prescelto è trasmessa alla Giunta regionale ed al Comitato di gestione che ne prendono atto. L' incarico ha durata triennale ed è rinnovabile una sola volta. 4. Il coordinatore di dipartimento presiede il Comitato direttivo e ne esegue le deliberazioni. 5. Durante l' espletamento dell' incarico il coordinatore di dipartimento è tenuto ad osservare il tempo pieno. 6. Lo svolgimento delle sedute le modalità di convocazione ed in genere le modalità di funzionamento del Comitato direttivo sono disciplinate dallo stesso in apposito regolamento che potrà altresì prevedere la costituzione di un' organismo esecutivo o di altre articolazioni interne. 7. Le norme di cui all' articolo 19 al presente articolo ed all' articolo 21 si applicano anche agli ospedali intendendosi al tal fine sostituite le unità operative con le divisioni i servizi le sezioni aggregate.

## ARTICOLO 21

### Funzioni

1. Il dipartimento opera per assicurare il coordinamento tra le unità operative ed i servizi che ne fanno parte la partecipazione del personale interessato l' interdisciplinarietà del lavoro lo sviluppo dell' attività di aggiornamento professionale e di ricerca. 2. A tal fine il Comitato direttivo di dipartimento formula un programma triennale degli interventi da attuarsi e del loro sviluppo. Tale programma deve prevedere tra l' altro lo sviluppo delle attività di formazione e di aggiornamento professionale degli operatori nonché le modalità per una migliore utilizzazione del personale che opera nel dipartimento anche attraverso il ricorso a forme di mobilità. Il programma viene trasmesso alla Regione ed all' Unità sanitaria locale. Il Comitato di gestione verificata la compatibilità del programma con il piano annuale di attuazione adotta i provvedimenti del caso inviando alla Giunta regionale apposita relazione. 3. Il coordinatore del dipartimento trasmette alla Regione ed all' Unità sanitaria locale una relazione annuale sulle attività svolte con particolare riguardo al grado di attuazione dei programmi. 4. Nel quadro delle convenzioni stipulate ai sensi dell' articolo 39 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 nei dipartimenti è garantito anche lo svolgimento di attività in materia di ricerca e di didattica.

## **CAPO VII**

### **PIANTE ORGANICHE**

#### **ARTICOLO 22**

Modalita' di approvazione ed articolazione

1. Il Consiglio comunale e secondo i casi l'assemblea dei comuni associati approvano la pianta organica su proposta del Comitato di gestione in relazione ai parametri fissati dal piano che costituiscono vincolo per la determinazione del numero massimo dei posti in essa previsti. 2. I parametri fissati dal piano sono soggetti ad adeguamento in relazione all'eventuale modificazione sulla base dell'accordo nazionale unico di lavoro dell'orario di lavoro del personale nonche' per i servizi territoriali di accertate esigenze organizzative delle Unità sanitarie locali. 3. La pianta organica della Unità sanitaria locale ha carattere unitario. Ogni posto in essa previsto deve essere indicato con il ruolo il profilo professionale la qualifica e ove prevista la disciplina corrispondenti. Ai soli fini funzionali la pianta organica e' articolata per servizi unita' operative e relativamente agli ospedali per divisioni servizi e sezioni aggregate. Alla pianta organica e' allegato un elenco contenente le branche di specialita' oggetto di convenzione ed il numero delle ore lavorative prestate dal personale a rapporto convenzionale. 4. Il Consiglio regionale con direttiva vincolante adottata ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni fissa il limite al di sotto del quale le carenze di personale rispetto ai parametri definiti dal piano danno luogo alla disattivazione temporanea di posti letto ospedalieri ovvero nel caso in cui sia vacante il posto di responsabile al temporaneo accorpamento di divisioni servizi o sezione aggregate. 5. Alla definizione delle piante organiche ospedaliere provvede la Giunta regionale sentita la competente Commissione consiliare secondo i criteri previsti dal DL 8 febbraio 1988 n. 27 convertito in legge 8 aprile 1988 n. 109 e dal DM 13 settembre 1988.

## **CAPO VIII**

### **ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E RESPONSABILITA'**

#### **ARTICOLO 23**

Caratteristiche

1. L'organizzazione del lavoro deve in via prioritaria rispondere alle esigenze degli utenti e tendere pertanto mediante una utilizzazione dei metodi di programmazione ad accrescere la qualita' e la produttivita' dei servizi e l'utilizzazione completa delle strutture. 2. A tal fine l'organizzazione nel rispetto delle vigenti normative nazionali e' caratterizzata da: a) corrispondenza dell'attivita' svolta dai singoli operatori alle mansioni proprie del profilo professionale e della posizione funzionale rivestita; b) responsabilita' degli operatori rapportata all'articolazione delle posizioni funzionali ferme restando le responsabilita' conseguenti all'esercizi di specifici compiti atti ed operazioni individuati da disposizioni di legge o di regolamento; c) integrazione tra competenze professionali che favoriscano l'erogazione di prestazioni modo compiuto; d) utilizzazione del metodo collegiale per favorire la verifica ed il controllo dei risultati delle attivita' svolte e delle prestazioni erogate ferme restando le specifiche esigenze di funzionamento; e) partecipazione degli operatori all'organizzazione gestione e funzionamento dell'Unità sanitaria locale realizzata con gli strumenti di partecipazione di cui all'articolo 19 della legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni f) mobilita' degli operatori in relazione alla distribuzione sul territorio dei compiti e delle funzioni delle singole unita' operativa ed alle esigenze anche contingenti dei servizi; g) massima apertura dei servizi agli utenti anche attraverso turni di servizio con orario spezzato e mobilita' del personale nel rispetto di quanto previsto dall'accordo nazionale di lavoro e da accordi regionali.

## ARTICOLO 24

### Responsabilita'

1. Per la responsabilita' dei dipendenti delle Unita' sanitarie locali si applica quanto previsto dall' articolo 28 del dPR 20 dicembre 1979 n. 761 e dal Titolo VIII della legge regionale 7 gennaio 1980 n. 7. 2. Ogni dipendente nell' ambito del profilo professionale e dalla posizione funzionale rivestita dei compiti degli atti allo stesso attribuiti e' direttamente responsabile del risultato del proprio lavoro e specificatamente delle istruzioni impartite dell' attivita' di controllo direttamente svolta del rispetto delle prescrizioni ricevute e delle norme procedure e prassi definite o autorizzate nonche' delle omissioni o ritardi in attivita' cui e' tenuto. In particolare: a) i coordinatori dell' Ufficio di direzione sono responsabili in solido con gli amministratori ai sensi dell' articolo 51 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 e successive modificazioni nei limiti delle rispettive competenze sempreche' in sede di deliberazione del Comitato di gestione non esprimano il loro esplicito e motivato dissenso; sono inoltre responsabili per gli adempimenti connessi alle funzioni di cui all' articolo 9 secondo e terzo comma della presente legge; b) l' Ufficio di direzione e' responsabile collegialmente per gli adempimenti connessi all' organizzazione ed al cordinamento dei servizi dell' Unita' sanitaria locale e in generale al loro funzionamento; c) i dirigenti responsabili di servizio ridponsono ai coordinatori del conseguimento degli obiettivi fissati e delle corretta attuazione delle disposizioni impartite; d) il responsabile di unita' operativa risponde del rispettivo settore di attivita' al dirigente responsabile del servizio di appartenenza; e) il coordinatore o responsabile di distretto risponde al dirigente responsabile del Servizio attivita' distrettuali e medicina di base.

## CAPO IX

### ***NORMA FINANZIARIA E RIPARTIZIONE DELLA SPESA CORRENTE***

## ARTICOLO 25

### Norma finanziaria

1. Salvo quanto previsto al settimo comma dell' articolo 46 al finanziamento degli oneri derivanti dall' applicazione della presente legge si fa fronte con la quota regionale del Fondo Sanitario Nazionale ripartito annualmente fra le Unita' sanitarie locali dalla Giunta regionale sulla base dei criteri fis sati dagli articoli successivi. Tali criteri possono essere annualmente aggiornati dal Consiglio regionale con atto amministrativo per consentire di raggiungere gli obiettivi del piano.

## ARTICOLO 26

### Competenze e criteri per la ripartizione dei fondi relativi alla spesa corrente

1. La Giunta regionale ripartisce i fondi relativi alla spesa corrente al netto delle spese di cui all' articolo 37 secondo i criteri indicati nei commi seguenti e nei successivi articoli del presente Capo ai fini del graduale conseguimento degli standards organizzativi e di attivita' previsti dal piano. 2. La quota annuale del fondo sanitario regionale per il finanziamento degli oneri per il personale e delle funzioni e' ripartita secondo quanto disposto dai successivi articoli; la quota del fondo stesso che residua sopo tale ripartizione e' destinata al finanziamento dei beni e servizi delle Unita' sanitarie lovali assumendo come parametro di riferimento al complessiva spesa sostenuta dalle Unita' sanitarie locali mdesime per gli stessi beni e servizi nel penultimo esercizio rispetto a quello in cui si effettua il finanziamento riclassificata per funzioni ai sensi del dPR 14 luglio 1980 n. 595. 3. La Giunta regionale accantona una aliquota non superiore al cinque per cento dei fondi relativi alla spesa corrente di cui al primo comma da utilizzarsi per correggere eventuali concrete differenziazioni sperequative esistenti sull' assetto dei servizi delle Unita' sanitarie locali e sulle spese relative risultanti dall' esame dei rendiconti trime strali. La relativa ripartizione e' attuata non oltre il 31 ottobre di ogni anno sentita la Commissione consiliare competente. 4. La Giunta regionale accantona una ulteriore aliquota non superiore al cinque per cento dei fondi relativi

alle spese correnti di cui al primo comma da impiegare per fronteggiare interventi imprevisti ai sensi del quinto comma dell' articolo 51 della della 23 dicembre 1978 n. 833. La parte non utilizzata di detta aliquota viene ripartita a fine esercizio sulla base dei criteri previsti dalla presente legge.

## ARTICOLO 27

### Personale

1. Il finanziamento degli oneri per il personale delle Unità sanitarie locali delle istituzioni sanitarie e degli istituti scientifici convenzionati è effettuato sulla base del costo medio di ciascun livello funzionale applicato al numero dei dipendenti in servizio alla data del 30 settembre dell' esercizio precedente a quello in cui si effettua il finanziamento. 2. In considerazione dei maggiori oneri sostenuti per il personale dalle strutture in cui sono presenti divisioni e servizi di alta specializzazione indicati dal piano o con successivi provvedimenti dalla Giunta regionale dall' importo globale determinato ai sensi del primo comma è sottratta una quota pari allo 0 50 per cento da ripartire sulla base di indici individuati dalla Giunta regionale. 3. La Giunta regionale individua annualmente lo stanziamento destinato all' istituto della incentivazione in conformità a quanto previsto dal vigente accordo per il trattamento economico del personale delle Unità sanitarie locali. 4. Il finanziamento delle attività di formazione professionale è effettuato in favore dell' Unità sanitaria locale presso la quale funzionano i corsi sulla base del numero degli allievi e del livello dei corsi medesimi.

## ARTICOLO 28

### Amministrazione e servizi generali

1. Il finanziamento delle funzioni di amministrazione e servizi generali è effettuato sulla base della quota riclassificata ai sensi del secondo comma dell' articolo 26 attraverso i seguenti criteri: a) per gli organi istituzionali in parti uguali fra le Unità sanitarie locali; b) per le spese generali di amministrazione in misura proporzionale al finanziamento globale di ogni singola Unità sanitaria locale al netto della quota determinata per i finanziamenti previsti dagli articoli 38 e 39.

## ARTICOLO 29

### Tutela igienico - sanitaria nell' ambiente naturale e di lavoro di collettività e di vita e vigilanza sugli alimenti non di origine animale

1. Il finanziamento dei beni e servizi relativi alle funzioni di tutela igienico - sanitaria nell' ambiente naturale e di lavoro di collettività e di vita nonché per le funzioni di vigilanza sugli alimenti non di origine animale è effettuato sulla base della corrispondente quota di ciascuna Unità sanitaria locale riclassificata ai sensi del secondo comma dell' articolo 26 come determinata nel penultimo esercizio rispetto a quello in cui si effettua il finanziamento.

## ARTICOLO 30

### Profilassi e vigilanza veterinaria

1. Il finanziamento dei beni e servizi relativi alle funzioni di profilassi e vigilanza veterinaria è effettuato in corrispondenza: a) per la profilassi e la vigilanza veterinaria sulla base ponderata del patrimonio

zootecnico esistente; b) per l' ispezione e la vigilanza sugli alimenti di origine animale sulla base della popolazione residente; c) per l' ispezione e la vigilanza sui mangimi e sui farmaci di uso veterinario sulla base ponderata del patrimonio zootecnico esistente.

#### ARTICOLO 31

Medicina generale. Medicina pediatrica. Guardia medica.

1. Il finanziamento delle funzioni di assistenza medico generica e pediatrica e' effettuato sulla base del costo medio pro - capite regionale in relazione al numero delle quote capitarie dovute dalle singole Unità sanitarie locali per l' esercizio precedente a quello in cui si effettua il finanziamento. Eventuali maggiori o minori assegnazioni desumibili dall' andamento della spesa saranno conguagliate nell' ambito della ripartizione della quota accantonata ai sensi del terzo comma dell' articolo 26. 2. IL finanziamento del servizio di guardia medica e' effettuato utilizzando la relativa quota regionale del Fondo Sanitario Nazionale. con i seguenti criteri: a) il cinquanta per cento sulla base della popolazione residente suddivisa e corretta secondo i criteri di cui all' articolo 34; b) il cinquanta per cento sulla base della superficie di ogni Unità sanitaria locale.

#### ARTICOLO 32

Assistenza medico - infermieristica specialistica ambulatoriale domiciliare

1. Il finanziamento delle funzioni di assistenza medico - infermieristica specialistica ambulatoriale e domiciliare e' effettuato: a) per i beni e servizi relativi all' assistenza materno infantile assistenza anziani e disabili salute mentale e altra assistenza medico - infermieristica specialistica ambulatoriale e domiciliare sulla base della corrispondente quota individuata ai sensi del secondo comma dell' articolo 26 secondo i seguenti criteri: 1) l' ottanta per cento sulla base della popolazione residente suddivisa e corretta secondo i criteri di cui all' articolo 34; 2) il venti per cento sulla base della superficie di ogni Unità sanitaria locale; b) per l' assistenza medico - specialistica convenzionata interna sulla base del costo orario della relativa convenzione nazionale applicato al numero delle ore di prestazioni erogate dagli ambulatori extra ospedalieri gestiti in forma diretta; c) per l' assistenza medico - specialistica convenzionata esterna in misura analoga alla corrispondente spesa relativa all' esercizio precedente a quello in cui si effettua il finanziamento e nel rispetto della vigente normativa nazionale secondo i seguenti criteri: a) il cinquanta per cento in rapporto diretto alla popolazione residente suddivisa e corretta secondo i criteri di cui all' articolo 34; 2) il cinquanta per cento in rapporto inverso al finanziamento per residente dell' attività ambulatoriale ospedaliera ed extra ospedaliera gestita in forma diretta con esclusione dell' analoga attività espletata dagli istituti scientifici di ricovero e cura.

#### ARTICOLO 33

Assistenza ospedaliera e riabilitativa

1. Il finanziamento della funzione di assistenza ospedaliera e riabilitativa e' effettuato: a) per i beni e servizi relativi all' assistenza ospedaliera sulla base della corrispondente quota individuata ai sensi del secondo comma dell' articolo 26 secondo i seguenti criteri: 1) il settanta per cento sulla quota ripartita nella misura del trentacinque per cento in base al numero dei ricoveri e del sessantacinque per cento in base alle giornate di degenza rilevate nelle Unità sanitarie locali nel penultimo esercizio rispetto a quello in cui si effettua il finanziamento; 2) il restante trenta per cento della quota come incremento del finanziamento delle divisioni e servizi di alta specializzazione ripartito secondo gli indici di cui al secondo comma dell' articolo 27; b) per l' assistenza erogata attraverso convenzioni autoizzate dalla

Giunta regionale con case di cura private o istituzioni che erogano assistenza ospedaliera ovvero riabilitativa nei confronti dei minorati fisici, psichici e sensoriali ai sensi dell' articolo 26 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 dei soggetti affetti da patologie psichiatriche ai sensi delle direttive regionali vincolanti adottate ai sensi dell' articolo 10 della legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni sulla base delle prestazioni convenzionate nonche' dei posti letti convenzionati entro i limiti della corrispondente occupazione media regionale registrata nel penultimo esercizio rispetto a quello in cui si effettua il finanziamento della struttura pubblica. Il finanziamento e' effettuato in favore dell' Unita' sanitaria locale nel cui territorio e' ubicata la struttura con convenzionata; c) per l' assistenza ospedaliera in forma indiretta nonche' per i contributi connessi ad interventi di alta specializzazione di cui alla legge regionale 13 gennaio 1975 n. 3 e alla legge regionale 14 dicembre 1976 n. 41 sulla base della corrispondente quota individuata ai sensi del secondo comma dell' articolo 26 correlata alla popolazione residente suddivisa e corretta secondo i criteri di cui all' articolo 34; d) per i beni e servizi relativi all' assistenza erogata attraverso i presidi per la tutela della salute mentale di cui alla legge regionale 4 agosto 1988 n. 39 sulla base della corrispondente quota individuata ai sensi del secondo comma dell' articolo 26 correlata alle giornate di degenza rilevate nei presidi sociali e sanitari per la tutela della salute mentale nel penultimo esercizio rispetto a quello in cui si effettua il finanziamento. 2. L' assistenza ospedaliera in forma indiretta di cui alla lettera c) del primo comma e' preventivamente autorizzata dall' Unita' sanitaria locale di residenza dell' assistito.

#### ARTICOLO 34

##### Assistenza farmaceutica convenzionata

1. Il finanziamento della funzione di assistenza farmaceutica convenzionata e' effettuato sulla base del corrispondente finanziamento individuato a livello nazionale applicato alla popolazione residente in ogni singola Unita' sanitaria locale suddivisa per classi di eta' e corretta mediante i pesi utilizzati dal Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) per la ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale fra le Regioni e le Province autonome.

#### ARTICOLO 35

##### Finanziamenti nazionali e regionali per obiettivi particolari

1. La quota parte di finanziamento assegnata dal Fondo Sanitario Nazionale per le funzioni connesse a progetti obiettivi e interventi particolari viene ripartita dalla Giunta regionale sulla base delle indicazioni della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei progetti regionali adottati sentita la competente Commissione consiliare. Si prescinde dal parere della Commissione qualora lo stesso non venga espresso nel termine di quindici giorni dal ricevimento degli schemi dei progetti.

#### ARTICOLO 36

##### Finanziamento di attivita' svolte dalla Regione nell' ambito del Servizio Sanitario Nazionale

1. La Giunta regionale individua adottando altresì i relativi provvedimenti di spesa la quota destinata alle attivita' che leggi dello Stato e della Regione demandano alla competenza regionale nonche' la quota destinata alle attivita' che sentite le Unita' sanitarie locali sono gestite dalla Regione per esigenze organizzative e di unitarietà. 2. La Giunta regionale individua inoltre nell' ambito delle somme destinate al finanziamento dell' attivita' di formazione professionale una quota che la Giunta stessa potra' utilizzare per aderire a manifestazioni iniziative ed attivita' ovvero organizzare o concorrere all' organizzazione di convegni congressi e rassegne che rivestano particolare rilevanza o siano di interesse per l' aggiornamento

scientifico e la riqualificazione del personale operante nel Servizio sanitario regionale.

## **CAPO X**

### ***RIPARTIZIONE DELLE SPESE IN CONTO CAPITALE***

#### **ARTICOLO 37**

Ripartizione della quota del Fondo Sanitario Nazionale per le spese in conto capitale

1. Il Consiglio regionale su proposta della Giunta regionale approva programmi di intervento in favore delle Unità sanitarie locali con vincolo di destinazione a valere sulle quote dei fondi relativi alla spesa in conto capitale assegnati dal CIPE. 2. La Giunta regionale ripartisce tra le Unità sanitarie locali le seguenti quote dei fondi relativi alla spesa in conto capitale destinati a: a) manutenzione straordinaria; b) acquisto di attrezzature di uso corrente e di limitato importo. 3. La quota di cui alla lettera a) del secondo comma relativa alla manutenzione straordinaria è destinata in via prioritaria alla ristrutturazione delle sale operatorie. 4. La ripartizione tra le Unità sanitarie locali delle quote indicate alle lettere a) e b) del secondo comma è effettuata in modo direttamente proporzionale al finanziamento calcolato per la spesa corrente assegnato alle Unità sanitarie locali medesime con l'esclusione di quello di cui agli articoli 31 32 lettera c) 33 primo comma lettera b) e 34 della presente legge. 5. Le Unità sanitarie locali sono tenute a trasmettere alla Giunta regionale entro il 31 dicembre di ogni anno una relazione sulla utilizzazione delle somme di cui al secondo comma lettera b) nonché delle somme direttamente trattenute dalle stesse ai sensi di legge dello Stato per essere destinate alla provvista di apparecchiature ed attrezzature tecniche e scientifiche. 6. L'acquisizione di apparecchiature ed attrezzature tecniche e scientifiche finanziabili con il fondo di cui al presente articolo è effettuata nel rispetto di quanto previsto dalla legge regionale 23 gennaio 1984 n. 5 contenente le procedure di acquisto unificate delle Unità sanitarie locali. 7. La Giunta regionale su motivata richiesta dell'Unità sanitaria locale può consentire singole deroghe alle procedure previste dalla legge regionale 23 gennaio 1984 n. 5.

## **CAPO XI**

### ***ISTITUZIONI SANITARI E ISTITUTI SCIENTIFICI***

#### **ARTICOLO 38**

Finanziamento delle istituzioni sanitarie riconosciute che erogano assistenza pubblica

1. Il finanziamento della spesa corrente dell'ente ospedaliero << Ospedali Galliera >> nonché dell' << Ospedale Evangelico Internazionale >> di Genova è attuato con i criteri previsti dalla presente legge e nel rispetto delle convenzioni stipulate con l'Unità sanitaria locale n. 12 - Genova III - ai sensi dell'articolo 41 della legge 23 dicembre 1978 n. 833; detto finanziamento tiene altresì conto degli oneri derivanti dalla gestione amministrativa autonoma. 2. Il finanziamento della spesa in conto capitale degli enti di cui al primo comma è effettuato sulla base dei criteri previsti dalla presente legge e nel rispetto delle convenzioni stipulate con l'Unità sanitaria locale n. 12 - Genova III. 3. I finanziamenti di cui al presente articolo sono specificatamente individuati dalla Giunta e dal Consiglio regionale ciascuno per la propria competenza agli effetti dell'erogazione delle quote agli enti sopraindicati da effettuarsi con vincolo di destinazione attraverso l'Unità sanitaria locale n. 12 - Genova III.

#### **ARTICOLO 39**

Finanziamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico

1. Il finanziamento della spesa corrente relativa all' attivita' assistenziale svolta dall' Istituto scientifico << Giannina Gaslini >> nonche' dall' << Istituto nazionale per la ricerca sul cancro >> e' attuato con i criteri previsti dalla presente legge tenuto conto degli oneri derivanti dalla gestione amministrativa autonoma di cui all' articolo 42 della legge 23 dicembre 1978 n. 833. 2. Il finanziamento della spesa in conto capitale relativo all' attivita' assistenziale svolta dagli Istituti di cui al primo comma e' effettuata sulla base delle specifiche assegnazioni del CIPE. 3. I finanziamenti di cui al presente articolo sono specificatamente individuati dalla Giunta e dal Consiglio regionale ciascuno per la propria competenza agli effetti dell' erogazione delle quote agli Istituti sopraindicati da effettuarsi con vincolo di destinazione attraverso le Unita' sanitarie locali nel cui territorio le strutture stesse sono ubicate.

## **CAPO XII DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE**

### **ARTICOLO 40**

Prospetti di riclassificazione funzionale delle spese delle Unita' sanitarie locali

1. I prospetti di riclassificazione per funzioni delle spese delle Unita' sanitarie locali di cui agli allegati F e G del dPR 14 luglio 1980 n. 595 sono compilati dalle Unita' sanitarie locali oltre che annualmente come previsto dall' articolo 8 del citato decreto anche a cadenza trimestrale e trasmessi alla Regione entro i termini previsti per l' invio dei rendiconti trimestrali di cui all' articolo 50 della legge 23 dicembre 1978 n. 833. 2. La Giunta regionale puo' individuare eventuali funzioni di secondo grado in aggiunta a quelle previste dagli allegati F e G citati al primo comma.

### **ARTICOLO 41**

Comunicazione alla Commissione consiliare

1. La Giunta regionale informa la Commissione consiliare competente con periodicit  semestrale su tutte le assegnazioni previste dalla presente legge e sull' andamento generale della spesa. 2. La Giunta regionale informa altresì la Commissione consiliare competente sull' attuazione dei progetti obiettivo e degli interventi particolari approvati.

### **ARTICOLO 42**

Finanziamento di specifici interventi in materia di assistenza sanitaria

1. Il finanziamento degli oneri derivanti dall' assistenza sanitaria specifica in favore di anziani e di soggetti affetti da patologie psichiatriche stabilizzate in carico ai Servizi di salute mentale ricoverati nelle istituzioni convenzionate con le Unita' sanitarie locali ai sensi del dPCM 8 agosto 1985 e delle direttive regionali di attuazione e' effettuato in favore delle Unita' sanitarie locali di provenienza degli assistiti. 2. Le convenzioni con gli Enti e le Associazioni di cui all' articolo 9 della legge regionale 12 marzo 1984 n. 14 sono stipulate dalle Unita' sanitarie locali nel cui territorio gli Enti e le Associazioni stesse risultino ubicati ed hanno efficacia per tutte le Unita' sanitarie locali della Regione. Il finanziamento degli oneri derivanti da tali convenzioni e' effettuato in favore delle Unita' sanitarie locali di provenienza degli assistiti sulla base della quota riclassificata ai sensi del secondo comma dell' articolo 26 ripartita per residente. 3. Al pagamento delle rette nei confronti delle Istituzioni degli Enti e delle Associazioni convenzionate provvedono le Unita' sanitarie locali nel cui territorio gli stessi risultano ubicati con recupero nei confronti delle Unita' sanitarie locali di provenienza degli assistiti.

## ARTICOLO 43

### Norme sulla gestione

1. Nella gestione dei fondi assegnati alle Unità sanitarie locali ai sensi degli articoli 27 31 32 primo comma lettere b) e c) 33 primo comma lettera a) c) e d) 34 38 e 39 deve essere data priorità all'osservanza delle finalizzazioni previste dall'articolo 5 del decreto legge 30 dicembre 1979 n. 663 convertito in legge 29 febbraio 1980 n. 33. 2. Le Unità sanitarie locali che usufruiscono della quota integrativa di riparto di cui al terzo comma dell'articolo 26 sono tenute a presentare entro il 31 luglio dell'esercizio in cui la quota integrativa è stata corrisposta; il consuntivo approvato dell'anno precedente con certificazione del Collegio dei Revisori attestante che le diverse partite risultino impegnate con apposito provvedimento e facciano riferimento ad obblighi giuridici. In caso di mancato invio del consuntivo nei termini indicati la Giunta regionale riaperta la quota integrativa con riserva di provvedere ad eventuali conguagli in occasione di finanziamenti successivi. 3. Qualora nel corso degli anni di vigenza del piano la Giunta regionale accerti l'inadeguatezza della quota regionale del Fondo Sanitario Nazionale e l'assoluta necessità di assumere iniziative per garantire la continuità dell'assistenza sanitaria nella regione trovano applicazione le norme di cui alla legge regionale 14 dicembre 1987 n. 38 intendendosi posticipati i riferimenti temporali in essa contenuti.

## ARTICOLO 44

### Ospedale dell'USL n. 123 " Ospedali Civili di Genova"

1. Il Comitato di gestione dell'Unità sanitaria locale n. 13 in relazione alle specifiche esigenze funzionali connesse alla rilevanza regionale dell'Ospedale " Ospedali civili di Genova" e tenuto conto del disposto di cui alla lettera d) del secondo comma dell'articolo 18 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 si avvale al fine di acquisire elementi utili per la gestione di tale ospedale di un apposito Comitato pluridisciplinare che opera a livello tecnico - consultivo. 2. Il Comitato tecnico - consultivo è organo di consulenza del Comitato di gestione dell'Unità sanitaria locale n. 13; formula proposte ed esprime pareri al Comitato stesso in relazione alle attività di competenza dell'ospedale " Ospedali civili di Genova". 3. Il Comitato tecnico - consultivo è composto da cinque membri ivi compreso il Presidente individuati dal Comitato di gestione tra esperti in possesso di comprovata esperienza in materia giuridico - amministrativa e di organizzazione aziendale. La relativa deliberazione deve essere adeguatamente motivata con riferimento a tale esperienza. 4. Il Comitato tecnico - consultivo si riunisce almeno ogni quindici giorni. Per le convocazioni e le sedute si applicano in quanto compatibili le disposizioni previste nel regolamento per il funzionamento del Comitato di gestione. 5. Le funzioni di segreteria del Comitato sono assicurate da dipendenti dell'Unità sanitaria locale individuati dal Comitato di gestione su proposta dell'ufficio di direzione. 6. Ai componenti del Comitato tecnico - consultivo è corrisposto un gettone di presenza nella misura prevista per i componenti del Comitato scientifico di osservazione epidemiologica di cui all'articolo 46.

## ARTICOLO 45

### Esercizio delle attività sanitarie all'interno delle aree portuali e aeroportuali del Comune di Genova.

1. Fatte salve le competenze espressamente riservate allo Stato alla Regione ed al Sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria locale l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sanitaria e di vigilanza veterinaria all'interno dell'ambito portuale ed aeroportuale del Comune di Genova è attribuito all'Unità sanitaria locale n. 12.

## ARTICOLO 46

### Istituzione di un Comitato scientifico di osservazione epidemiologica

1. In attuazione dell'articolo 58 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 ed al fine di una utilizzazione

omogenea e coordinata delle informazioni epidemiologiche e statistiche occorrenti per la programmazione sanitaria regionale e per la gestione dei servizi sanitari e' istituito un Comitato scientifico di osservazione epidemiologica quale organo di consulenza tecnico - scientifica della Giunta regionale. 2. Il Comitato svolge i seguenti compiti: a) propone alla Giunta regionale in conformita' alle specifiche previsioni dei piani sanitari nazionale e regionale le rilevazioni sanitarie da effettuarsi e in relazione a queste la definizione di metodologie per la raccolta e per la elaborazione dei dati; b) predispose e trasmette al Presidente della Giunta regionale entro il mese di giugno di ogni anno una relazione sullo stato di salute della popolazione riferita all' anno precedente con particolare riferimento alle patologie a rilevanza sociale; c) formula proposte per i collegamenti a livello operativo tra le attivita' epidemiologiche e statistiche regionali e quelle delle Unita' sanitarie locali; d) fornisce indicazioni per i programmi di attivita' dell' Ufficio regionale responsabile della documentazione epidemiologica e ne analizza i risultati; e) fornisce contributi tecnico - scientifici su ogni altra questione sottopostagli dal suo Presidente. 3. Il Comitato e' nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale e' presieduto dall' Assessore regionale incaricato della Sanita' o suo delegato ed e' composto da dodici esperti di cui: - sette designati dall' Universita' degli studi di Genova di cui non piu' di quattro medici; - uno designato dall' Istituto nazionale per la ricerca sul cancro - Istituto scientifico per lo studio e la cura dei tumori di Genova; - uno designato dall' istituto di ricovero e cura a carattere scientifico G. Gaslini; - tre designati dalla sezione regionale dell' Associazione nazionale Comuni d' Italia tra i medici dipendenti delle Unita' sanitarie locali.

4. I membri indicati al terzo comma sono designati sulla base di criteri che tengano conto della professionalita' posseduta in relazione alle competenze del Comitato epidemiologico. 5. I compiti di segretario sono svolti da un dipendente regionale di qualifica non inferiore a funzionario. 6. I membri del Comitato durano in carica tre anni si riuniscono almeno una volta ogni tre mesi su iniziativa del Presidente e per la validita' delle sedute e' necessaria la presenza di almeno la meta' dei componenti; le deliberazioni sono adottate a maggioranza dei presenti. 7. Per la corresponsione dei gettoni di presenza e del rimborso spese ai componenti del Comitato si applica quanto in merito stabilito dalla legge regionale 5 marzo 1984 n° 13 e successive modificazione. 8. Agli oneri derivanti dall' applicazione del settimo comma si fa fronte con la quota del Fondo danitario regionale gestita direttamente dalla Regione ai sensi delle norme vigenti.

#### ARTICOLO 47

Conferimento e durata degli incarichi

1. Gli incarichi di responsabili di Servizio di unita' operativa di distretto di progetto di distretto conferiti dal Comitato di gestione. hanno durata triennale e sono rinnovabili. 2. Il conferimento degli incarichi previsti dalla presente legge non da' luogo a trattamenti economici diversi da quelli previsti dall' accordo nazionale unico di lavoro del personale del Servizio Sanitario Nazionale.

#### ARTICOLO 48

Modifiche alla legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 1. La Legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni e' ulteriormente modificata come segue:

#### ARTICOLO 48 SUBARTICOLO 1

1. La Legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni e' ulteriormente modificata come segue:

a) l' articolo 11 primo comma numero 2 e' cosi' sostituito: 2. sanitari a) igiene pubblica e medicina legale; b) igiene ambientale igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro; c) veterinario; d) attivita' distrettuali e medicina di base; e) salute mentale; f) ospedaliero e specialistico;

## ARTICOLO 48 SUBARTICOLO 2

1. La Legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni e' ulteriormente modificata come segue: OMISSIS

b) l' articolo 12 e' cosi' sostituito: Articolo 12 (Regolamento per l' organizzazione e il funzionamento dei Servizi) Il Comitato di gestione approva il regolamento per l' organizzazione ed il funzionamento dei Servizi e dell' ufficio di direzione sulla base delle norme contenute nella presente legge e delle indicazioni del piano. Tale regolamento deve in particolare prevedere: a) che presso ciascun Servizio venga costituito da parte del Comitato di gestione un Comitato tecnico - consultivo con compiti di consulenza tecnica relativamente alle scelte riguardanti il funzionamento del Servizio. Il Comitato tecnico - consultivo e' presieduto dal dirigente responsabile e composto dai dipendenti preposti alle Unità operative ovvero alle divisioni ai servizi ed alle sezioni aggregate relativamente al Servizio ospedaliero. Fanno altresì parte del Comitato tecnico - consultivo operatori del Servizio scelti ogni tre anni dal Comitato di gestione in numero uguale a quello dei membri di diritto; b) che il Comitato tecnico - consultivo del Servizio ospedaliero che ricomprende un ospedale con almeno ottocento posti letto si articoli in sottocomitati ciascuno dei quali deve risultare composto dai responsabili delle divisioni dei servizi delle sezioni aggregate e delle strutture universitarie convenzionate che presentino tra loro caratteristiche di affinità complementarietà collegamenti funzionali ed organizzativi nonché dai membri elettivi di cui alla lettera a) operanti nelle medesime strutture. Anche nei sottocomitati il numero dei membri elettivi deve essere uguale al numero dei membri di diritto. Il Presidente di ciascun sotto - comitato e' eletto dalla stesso nel proprio seno. Il Comitato si riunisce una volta all' anno in seduta plenaria e svolge in tale seduta compiti di consulenza tecnica riguardanti unicamente il funzionamento del Servizio complessivamente considerato.

La consulenza tecnica relativa alle scelte riguardanti il funzionamento di gruppi o di singole divisioni servizi sezioni aggregate e' fornita dai sottocomitati nell' ambito delle rispettive aree di competenza. La composizione del Comitato tecnico - consultivo del Servizio attività distrettuale e medicina di base e' determinata secondo quanto previsto dal piano.

## ARTICOLO 48 SUBARTICOLO 3

1. La Legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni e' ulteriormente modificata come segue: OMISSIS

c) L' articolo 17 e' integrato come segue: a) al primo comma le parole: " i comuni di un ambito territoriale individuano i servizi sociali collegati con i seguenti servizi sanitari" sono sostituite dalle seguenti: " i comuni di un ambito territoriale possono individuare i servizi sociali collegati con i seguenti servizi sanitari"; b) il numero 3 del primo comma e' cosi' sostituito: " 3) tutela della salute degli anziani e dei disabili"; c) dopo il primo comma sono inseriti i seguenti: " I comuni possono deliberare l' affidamento all' Unità sanitaria locale della gestione dei servizi sociali individuati ai sensi del primo comma stabilendone i tempi le forme e le modalità"; " La gestione coordinata tra i servizi sociali e sanitari nelle materie indicate al primo comma e' obbligatoria ed e' attuata nelle forme e secondo le procedure previste dal piano sanitario regionale e dalla legge regionale 6 giugno 1988 n° 21"; d) all' inizio del secondo comma le parole: " La gestione integrata si attua comunque con l' osservanza delle seguenti norme" sono cosi' sostituite: " La gestione integrata si attua sulla base di apposite convenzioni tra i comuni singoli o associati e le Unità sanitarie locali e comunque con l' osservanza delle seguenti norme"; e) al quarto comma le parole contenute dopo la seguente frase: " l' integrazione viene assicurata a livello operativo mediante l' inserimento nell' Ufficio di direzione dell' Unità sanitaria locale" sono cosi' sostituite: " di un dipendente degli enti di cui al comma precedente responsabile della segreteria tecnica di cui all' articolo 15 della legge regionale 6 giugno 1988 n. 21 nominato nell' ambito della rispettiva pianta organica"; f) dopo il quarto comma e' inserito il comma seguente: " I Sindaci dei comuni singoli ed i rappresentanti dei comuni associati possono chiedere notizie informazioni nonché copia degli atti adottati dalle Unità sanitarie locali in materia di gestione in. tegrata dei servizi sociali e sanitari".

## ARTICOLO 48 SUBARTICOLO 4

1. La Legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni e' ulteriormente modificata come segue: OMISSIS

2. La concreta attivazione del Servizio igiene pubblica e medicina legale e del Servizio igiene ambientale igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro istituiti ai sensi del primo comma del presente articolo e' disciplinata entro sei mesi dall' entrata in vigore della presente legge con apposita legge regionale di modifica della legge regionale 25 luglio 1986 n. 16. 3. Tale legge regionale deve in particolare definire le attribuzioni dei Servizi indicati al secondo comma determinare le dotazioni organiche degli stessi nonche' prevedere la costituzione di un presidio multizonale nell' Unita' sanitaria locale n. 9.

## ARTICOLO 49

### Disposizioni particolari

1. In deroga a quanto previsto dall' articolo 11 primo comma della legge regionale 5 dicembre 1979 n. 45 e successive modificazioni il Servizio affari generali ed il Servizio gestione formazione ed aggiornamento del personale delle Unita' sanitarie locali nn. 1 4 6 14 15 17 e 20 sono fusi in un unico Servizio. 2. Il responsabile del Servizio gestione tecnica dell' Unita' sanitaria locale n. 13 e' nominato tra i dipendenti con il profilo professionale di ingegnere secondo i criteri e le modalita' previsti agli articoli precedenti. 3. Il Servizio ospedaliero e specialistico e' istituito nelle Unita' sanitarie locali in cui risulti ubicato almeno un ospedale del Servizio Sanitario Nazionale. Nelle restanti Unita' sanitarie locali le funzioni di tale Servizio sono svolte dal Servizio attivita' distrettuali e medicina di base. 4. I Servizi di attivita' distrettuali e medicina di base svolge le attivita' nelle materie materno infantile e dell' eta' evolutiva e tutela della salute degli anziani e disabili con modalita' di lavoro di tipo dipartimentale e con l' individuazione di specifici progetti. Con riferimento a tali attivita' nell' ambito del Servizio devono essere previsti due responsabili di progetto che svolgono prevalentemente compiti di supporto e di consulenza nei confronti del responsabile di Servizio ed in particolare formulano proposte in merito a: a) piani di programmi di attuazione del progetto; b) organizzazione della raccolta di dati epidemiologici; c) verifica dell' attuazione delle iniziative assunte nonche' della funzionalita' e dell' efficienza; d) programmazione e organizzazione del lavoro dipartimentale per le materie di competenza; e) organizzazione sul piano tecnico del personale di fini del migliore perseguimento degli obiettivi. 5. I responsabili di un progetto sono nominati dal Comitato di gestione su proposta dell' Ufficio di direzione tra i medici di posizione funzionale apicale. Qualora esistano piu' aventi titolo l' incarico deve essere motivato con specifico riferimento ai maggiori titoli di esperienza e di professionalita' presentati dai dipendenti nelle discipline comprese nell' area di attivita' del progetto.

6. Il Servizio attivita' distrettuali e medicina di base e' articolato nelle Unita' operative previste nella tabella A e descritte nell' intervento generale 1a. 7. Le funzioni di segretario del Comitato di gestione sono svolte da un dipendente del ruolo amministrativo in posizione funzionale non inferiore a collaboratore. Alla relativa nomina provvede il Comitato di gestione su proposta dell' Ufficio di direzione. 8. Fino alla compiuta attivazione dei presidi multizonali di prevenzione ai sensi del piano le attivita' del disciolto Ente Nazionale Prevenzione Infortuni( ENPI) attualmente svolte dalle Unita' sanitarie locali sono assicurate nella provincia di Genova dall' Unita' sanitaria locale n. 12 nella provincia di La Spezia dall' Unita' sanitaria locale n. 19 nelle province di Savona e Imperia dall' Unita' sanitaria locale n. 7. 9. Per il periodo di validita' del piano le attivita' della disciolta Associazione Nazionale Controllo Combustione( ANCC) attualmente svolte dalle Unita' sanitarie locali sono assicurate nell' intero territorio regionale dall' Unita' sanitaria locale n. 12. 10. Per i fini indicati al settimo comma i Comuni di Maissana e Varese Ligure sono da considerarsi compresi nella Provincia di Genova. 11. Il primo ed il secondo comma dell' articolo 3 della legge regionale 25 luglio 1986 n. 16 sono cosi' sostituiti: " Il Servizio veterinario delle Unita' sanitarie locali numeri 3 4 6 7 8 10 15 18 e 19 si articola nelle seguenti unita' operative: a) sanita' animale; b) igiene della produzione e commercio degli alimenti di origine animale. 12. In considerazione delle particolari esigenze dell' attivita' veterinaria in deroga a quanto previsto dall' articolo 16 primo comma della presente legge alle Unita' operative del Servizio Veterinario individuate dal piano nelle Unita' sanitarie locali nn. 3 4 6 15 18 e 19 sono preposti veterinari in posizione funzionale apicale. Alla relativa nomina si provvede secondo le modalita' ed i criteri indicati al secondo comma e

successivi dell' articolo 16. In tali casi il responsabile del Servizio e' scelto tra i responsabili delle unita' operative secondo i criteri dell' articolo 14. 13. La Giunta regionale sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative formula entro il primo anno dell' entrata in vigore della presente legge una proposta di riorganizzazione delle attivita' svolte dalle Unita' sanitarie locali nel campo tecnico - manutentivo e delle attivita' di servizio (guardaroba lavanderie cucine officina ecc.). 14. Qualora a seguito di tale proposta si provvede allo svolgimento associato da parte di piu' Unita' sanitarie locali delle attivita' indicate al tredicesimo comma la Giunta regionale individuera' nell' ambito delle Unita' sanitarie locali interessate i responsabili di Servizio cui attribuisce l' incarico di coordinare lo svolgimento associato di tali attivita'. 15. Salvo quanto previsto dalla vigente normativa nazionale ai Servizi di salute mentale delle Unita' sanitarie locali di applica la legge regionale 4 agosto 1988 n. 39. Ai medesimi Servizi si applicano altresì le disposizioni della presente legge purché non risultino incompatibili ed in contrasto con la richiamata legge regionale 4 agosto 1988 n. 39.

#### ARTICOLO 50

##### Controllo sostitutivo

1. In caso di inadempimento da parte delle Unita' sanitarie locali delle norme contenute nella presente legge la Giunta regionale previa diffida provvede in sostituzione anche mediante l' invio di appositi commissari.

#### ARTICOLO 51

##### Emergenza sanitaria

1. La Giunta regionale definisce modelli operativi per garantire un' immediata azione sanitaria in situazioni d' emergenza. 2. Al verificarsi di tali situazioni la Giunta regionale individua le Unita' sanitarie locali e le strutture tenute a garantire i primi interventi.

#### ARTICOLO 52

##### Regolamento per i concorsi

1. Con regolamento regionale su proposta della Giunta da formularsi entro tre mesi dall' entrata in vigore della presente legge verranno emanate disposizioni atte a rendere tempestive per i casi in cui a cio' non provvedano già norme di legge le operazioni concorsuali previste dalla presente legge o comunque relative al Servizio sanitario regionale in particolare per quanto concerne termini perentori per le designazioni dei Commissari modalita' e termini per lo svolgimento dei lavori decadenza delle Commissioni o di singoli Commissari poteri sostitutivi responsabilita' anche disciplinari nei casi di inadempienze.

La presente legge regionale sara' pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Liguria. Data a Genova addì 3 aprile 1989

PIANO SANITARIO REGIONALE 1989- 1991.

---

RIFERIMENTI DOCUMENTO PER BANCA DATI:

\_\_\_Anno:1989

\_\_\_Num:0008

\_\_\_Boll\_\_Uff\_\_Num:06

\_\_\_Boll\_\_Uff\_\_Anno:1989