

Legge regionale 20 luglio 1989, n. 21 (BUR n. 39/1989)

PIANO SOCIO - SANITARIO REGIONALE 1989-1991.

Parte I
Generalità e assetto organizzativo

Titolo I
Disposizioni di carattere generale

Art. 1 - (Oggetto della legge).

1. La presente legge disciplina i criteri, gli obiettivi e le modalità della programmazione sanitaria nel Veneto per il triennio 1989-1991, consolidando gli effetti ed aggiornando i contenuti della legge regionale 2 aprile 1984, n. 13, Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1984-1986, in conformità alle indicazioni derivanti dalla sua applicazione e dalle politiche di Programmazione nazionale, nonché in coerenza con il Programma regionale di sviluppo.
2. E' approvato il Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1989-1991, che costituisce parte integrante della presente legge.
3. Per quanto riguarda il Piano, hanno valore prescrittivo le disposizioni che approvano le azioni settoriali, le azioni programmate, i progetti-obiettivo, i programmi, le azioni strumentali e le tabelle che concorrono alla realizzazione degli obiettivi della presente legge.
4. Per quanto non espressamente previsto nel Piano si intendono recepiti i contenuti e le indicazioni della legislazione nazionale e regionale in materia socio-sanitaria.
5. Il Piano ha durata e validità per il triennio 1989-1991, salvo diversa disposizione derivante da atti di legislazione o di programmazione sanitaria nazionale. Fino all'entrata in vigore del successivo Piano sanitario regionale mantengono piena validità le norme e le disposizioni del Piano stesso.

Art. 2 - (Obiettivi).

1. Sono obiettivi del Piano:

- a) la tutela della salute individuale e collettiva, fisica e psichica, dei cittadini mediante interventi unitari finalizzati alla rimozione delle cause di nocività e malattia, potenziando in particolare le attività di prevenzione e riabilitazione;
- b) il progressivo superamento degli squilibri tra domanda e

offerta di servizi sanitari nelle diverse aree territoriali, con particolare riferimento alle aree marginali;

c) l'integrazione ed il coordinamento delle politiche di intervento sanitarie e socio-assistenziali;

d) il raggiungimento di una più elevata efficacia e produttività del Servizio sanitario regionale e di una maggiore qualificazione dei servizi;

e) l'integrazione con l'assistenza della didattica e della ricerca espletata dalle facoltà di medicina.

Titolo II

Assetto organizzativo

Art. 3 - (Articolazione delle Unità locali socio-sanitarie in distretti di base).

1. I Comuni singoli o associati o le comunità montane, ai sensi del primo comma dell'articolo 25 della legge regionale 25 ottobre 1979, n. 78, articolano il territorio dell'Unità locale socio-sanitaria in distretti, di norma coincidenti con uno o più Comuni, salvo nei Comuni capoluogo di Provincia nei quali può essere prevista una articolazione di distretti che comprenda una popolazione di almeno 30.000 abitanti.

2. Allo scopo della definizione dei criteri territoriali ed organizzativi dell'articolazione distrettuale, si individuano due tipologie di distretti:

a) distretto di area urbana con popolazione non inferiore a 30.000 abitanti;

b) distretto intercomunale.

3. Il distretto di area urbana di norma si articola organizzativamente in aree funzionali identificate in:

a) area funzionale con competenze di igiene pubblica;

b) area funzionale per la tutela della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva;

c) area funzionale dell'assistenza sanitaria di base per la tutela dell'età adulta;

d) area funzionale per le attività sociali ed assistenziali.

4. Il distretto intercomunale si identifica con un raggruppamento di più comuni e frazioni, con un numero di abitanti non inferiore a 15.000 e, di norma, non superiore ai 30.000.

5. Al fine della definizione degli ambiti territoriali dei distretti intercomunali le Unità locali socio-sanitarie tengono conto dei seguenti criteri:

a) densità demografica e sua dinamica nel territorio, con particolare riguardo a zone montane e rurali;

b) presenza di aree ad alto rischio;

c) flussi gravitazionali per cause occupazionali e sociali;

d) viabilità e sistema dei trasporti.

Art. 4 - (Deroghe ai criteri di distrettualizzazione).

1. All'ambito territoriale del distretto di area urbana possono essere aggregati piccoli Comuni limitrofi, per motivate ragioni di opportunità, legate alla presenza di vincoli o potenzialità socio-economiche, di viabilità e consolidata mobilità della popolazione.
2. E' consentita la deroga al numero minimo degli abitanti previsti nel distretto intercomunale per particolari situazioni identificabili in:
 - a) realtà montane o rurali con particolare dispersione della popolazione;
 - b) realtà a particolare vastità territoriale e condizione geomorfologica critica;
 - c) situazioni con presenza di collegamenti viari particolarmente difettosi o con variazioni stagionali di popolazione;
 - d) situazioni socio-economiche particolari, quale quella determinata da alti tassi di invecchiamento.
3. Le deroghe dovranno essere esplicitamente motivate dall'Unità locale socio-sanitaria nei programmi attuativi del presente Piano, di cui al successivo articolo 11.

Art. 5 - (Responsabile del distretto).

1. Il responsabile del distretto è un medico, igienista o di formazione igienistico-organizzativa, dipendente del servizio sanitario nazionale.

Art. 6 - (Personale del distretto).

1. Il personale del distretto, opera secondo criteri di interdisciplinarietà allo scopo di assicurare l'unitarietà e la globalità degli interventi e si distingue in:
 - a) operatori costituenti l'equipe distrettuale, stabilmente allocati nei distretti;
 - b) operatori che integrano l'equipe distrettuale, individuati dai settori centrali dell'Unità locale socio-sanitaria, sentito il responsabile del distretto.
2. I dipendenti del Servizio sanitario nazionale, costituenti una equipe distrettuale, a qualunque ruolo appartengano, sono posti in dipendenza funzionale del responsabile del distretto.

Art. 7 - (Attività distrettuali).

1. Il distretto è la struttura tecnico funzionale mediante la quale, con riferimento all'area territorialmente predeterminata, sono assicurate:
 - a) le prestazioni di primo livello e di pronto intervento;
 - b) l'educazione sanitaria del cittadino e della comunità;
 - c) la raccolta e la diffusione dei dati per il funzionamento del sistema informativo;
 - d) la partecipazione degli utenti.
2. Le attività distrettuali sono elencate nell'azione settoriale " i

distretti socio-sanitari " del presente Piano.

3. Il responsabile del distretto, redige il programma annuale di attività del distretto, che viene approvato dall'Ufficio di direzione e dal Comitato di gestione dell'Unità locale socio-sanitaria.

Art. 8 - (Igiene pubblica e veterinaria).

1. Nelle materie di igiene pubblica e veterinaria i competenti settori delle Unità locali socio-sanitarie capoluogo di Provincia, hanno compiti di coordinamento tecnico nei confronti dei corrispondenti settori delle Unità locali socio-sanitarie appartenenti al territorio provinciale, previsti nelle azioni settoriali: igiene pubblica e tutela dell'ambiente di vita e di lavoro e Sanità pubblica veterinaria del presente Piano.

2. Sono abrogati il quarto comma dell'articolo 1 e l'articolo 22 della legge regionale 30 novembre 1982, n. 54.

3. Il primo comma dell' articolo 9 della legge regionale 16 aprile 1985, n 33, è così sostituito:

“ La Regione, le province, i comuni, le comunità montane e i consorzi esercitano le funzioni di vigilanza e controllo loro affidate mediante i propri uffici o avvalendosi del settore per l' igiene pubblica dell' unità locale socio - sanitaria competente per territorio.”.

4. All' articolo 9 della legge regionale 16 aprile 1985, n. 33, dopo il quarto comma è aggiunto il seguente comma:

“ Il responsabile del settore igiene pubblica dell' unità locale socio - sanitaria qualora venga a conoscenza di fatti di inquinamento ambientale, è tenuto a procedere direttamente agli accertamenti necessari, dandone immediato avviso all' ente titolare delle relative funzioni di vigilanza, Al termine dell' accertamento il responsabile del settore igiene ne comunica le risultanze all' ente competente.”.

5. Il secondo comma dell' articolo 66 della legge regionale 16 aprile 1985, n. 33, è abrogato.

Art. 9 - (Responsabile delle attività specialistiche ambulatoriali).

1. Il secondo comma dell'articolo 22 della legge regionale 7 marzo 1980, n. 13, è così sostituito:

“ Nelle unità socio - sanitarie sede di capoluogo di provincia le attività specialistiche ambulatoriali extraospedaliere sono organizzate in un unico presidio poliambulatoriale cui è preposto un responsabile sanitario che fa parte dell' ufficio di direzione; alla direzione delle attività ambulatoriali svolte in sede ospedaliera è preposto il responsabile del presidio ospedaliero.”.

2. Il terzo comma dell'articolo 22 della legge regionale 7 marzo 1980, n. 13, è così sostituito:

“ Nelle altre unità locali socio - sanitarie, alla direzione delle attività ambulatoriali intra ed extraospedaliere è preposto il responsabile del presidio ospedaliero; quest' ultimo individuerà per ciascuna struttura

un referente preposto alla gestione ordinaria.”

Art. 10 - (Assistenza specialistica ospedaliera: interventi sul piano organizzativo).

1. Al Presidio ospedaliero sono assicurati adeguati spazi di autonomia funzionale essenziali per l'efficace svolgimento del ruolo che deriva dalla concentrazione di competenze professionali e risorse tecnologiche che in esso si sono consolidate. Le Unità locali socio-sanitarie attivano, a tal fine all'interno del Presidio ospedaliero:

a) una funzione specifica di programmazione, mediante appositi gruppi di lavoro;

b) un' unità operativa amministrativa, mediante un nucleo amministrativo organizzato in staff;

c) l'attribuzione di un budget di presidio.

2. Con successivi provvedimenti la Giunta regionale provvede a definire le modalità organizzative dei gruppi di lavoro e degli staff per le finalità sopracitate.

3. L'ultimo comma dell'articolo 19 della legge regionale 7 marzo 1980, n. 13 è sostituito dal seguente:

“ E' soppresso il posto di direttore amministrativo. L' unità locale socio - sanitaria attiva un nucleo amministrativo di presidio ospedaliero, organizzato in staff, dimensionandolo secondo gli indirizzi di Piano, posto in dipendenza funzionale del responsabile del presidio e in collegamento con i settori centrali dell' unità locale socio - sanitaria.”.

Parte II

Attuazione e verifica del piano

Art. 11 - (Piani attuativi di Unità locali socio- sanitarie).

1. Entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ciascuna Unità locale socio-sanitaria adotta e trasmette alla Giunta regionale il proprio piano attuativo per il triennio 1989-1991.

2. Il piano attuativo deve contenere la specificazione:

a) delle previsioni, prescrizioni ed indirizzi definiti dal presente Piano: con particolare riferimento alle azioni settoriali;

b) della ridelimitazione territoriale dei distretti;

c) dell'individuazione, ubicazione e dimensionamento di tutti i presidi e servizi;

d) della struttura organizzativa dell'Unità locale socio-sanitaria e relativa temporalizzazione delle azioni e degli interventi;

e) del programma pluriennale di spesa e di investimento;

f) della proposta di aggiornamento della pianta organica e del programma di copertura dei posti di pianta organica.

3. Il piano attuativo deve altresì contenere la definizione degli obiettivi dell'Unità locale socio-sanitaria, per il triennio 1989-1991,

in merito alle azioni orizzontali e strumentali.

Art. 12 - (Attribuzioni degli Enti locali).

1. In sede di formulazione del piano attuativo, le Unità locali socio-sanitarie, sulla base delle previsioni del Piano socio-sanitario regionale, individuano la localizzazione dei presidi e servizi sanitari e inviano, entro cinque giorni dall'approvazione, alla provincia o alle provincie, nel cui territorio sono ubicati i presidi e i servizi, il documento perchè sia approvato ai sensi dell'articolo 12 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, per le localizzazioni di competenza, entro 30 giorni dal ricevimento.

Art. 13 - (Programmi annuali di Unità locali socio-sanitarie).

1. Ciascuna Unità locale socio-sanitaria, sulla base degli obiettivi indicati nel piano attuativo di cui all'ultimo comma dell'articolo precedente, entro il mese di ottobre dell'anno precedente a quello di riferimento, deve presentare alla Giunta regionale un programma annuale relativo:

a) alle azioni orizzontali ed alle azioni strumentali previste dal presente Piano;

b) alle spese a destinazione vincolata e di investimento.

2. I programmi annuali delle Unità locali socio-sanitarie contengono la specificazione dei contenuti e i tempi delle azioni e degli interventi, nonchè il relativo fabbisogno finanziario e di personale, e l'assetto organizzativo specifico.

3. Contestualmente alla presentazione del piano attuativo di cui al precedente articolo 11 le Unità locali socio-sanitarie presentano i programmi annuali relativi agli anni 1989-1990.

Art. 14 - (Procedure per l'adozione del piano attuativo triennale e dei programmi annuali delle Unità locali socio-sanitarie).

1. La Giunta regionale emana una direttiva per la formazione del Piano attuativo.

2. La Giunta regionale entro 90 giorni dal ricevimento dei piani attuativi e dei programmi annuali delle Unità locali socio-sanitarie esprime parere vincolante e comunica le eventuali modifiche da apportare per renderli coerenti con il Piano socio-sanitario regionale.

3. Entro 60 giorni dal ricevimento del parere di cui sopra, le Assemblee delle Unità locali socio-sanitarie adottano i definitivi provvedimenti deliberativi di competenza.

4. La Giunta regionale, sulla base degli obiettivi fissati dal Piano, della verifica dei risultati conseguiti dalle Unità locali socio-sanitarie e delle risorse finanziarie disponibili, in relazione anche a documentate proposte espresse dal programma di attuazione delle Unità locali socio-sanitarie, delibera, sentita la competente Commissione consiliare, modifiche ed integrazioni alle previsioni

contenute nelle tabelle di Piano, procedendo in tal modo all'aggiornamento annuale del Piano stesso.

Art. 15 - (Relazione sanitaria annuale).

1. Entro il mese di settembre di ogni anno la Giunta regionale adotta la relazione sanitaria regionale e la presenta al Consiglio regionale, ai sensi dell'articolo 49 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. Detta relazione regionale, formata sulla base delle informazioni e dei dati forniti dall'Unità locale socio-sanitaria, contiene la verifica e la valutazione dell'attuazione del Piano socio-sanitario regionale e costituisce la base informativa per le stesse Unità locali socio-sanitarie nell'elaborazione dei piani attuativi e dei programmi annuali.

3. Le Unità locali socio-sanitarie dovranno trasmettere alla Giunta regionale i dati e le informazioni necessari per la predisposizione della relazione sanitaria relativamente:

- a) alle condizioni di salute della popolazione;
- b) all'attività dei presidi e dei servizi;
- c) alla situazione economico-finanziaria;
- d) allo stato di attuazione dei piani attuativi e dei programmi annuali, corredati da una valutazione sul raggiungimento degli obiettivi o sugli scostamenti dei risultati ottenuti da quelli previsti.

4. I dati e le informazioni dovranno costituire il minimo contenuto informativo e valutativo della relazione sanitaria delle Unità locali socio-sanitarie che le stesse devono trasmettere entro il 31 marzo di ciascun anno.

Art. 16 - (Servizio ispettivo regionale).

1. Il servizio ispettivo regionale è utilizzabile nell'ambito della verifica dell'attuazione del Piano socio-sanitario regionale ed è deputato ad effettuare con continuità una funzione ispettiva sulle Unità locali socio-sanitarie, inerente gli aspetti normativi, economico-finanziari, economici, organizzativi e di funzionalità delle attività sanitarie e sociali.

2. L'attività ispettiva sarà svolta sia sotto il profilo della legittimità e congruenza formale delle scelte operative dell'Unità locale socio-sanitaria, sia sotto quello della qualità ed efficacia dei servizi.

3. Il Servizio ispettivo, che opera anche avvalendosi di apporti professionali esterni, redige appositi verbali, sulla base dei quali la Giunta regionale può adottare provvedimenti prescrittivi nei confronti delle Unità locali socio-sanitarie.

Art. 17 - (Ripartizione del Fondo sanitario regionale).

1. Per l'erogazione dei servizi sanitari nel triennio di piano sono disponibili le risorse finanziarie definite in sede di ripartizione del fondo sanitario nazionale, nonchè le entrate dirette delle unità locali socio-sanitarie, al netto della quota destinata a investimenti, a sensi

dell' articolo 25 della legge n. 730/ 1983 e successive modificazioni

2. Il Fondo sanitario regionale di parte corrente è destinato a finanziare:

- a) le quote per spese correnti delle unità locali socio - sanitarie;
- b) le spese per la realizzazione dei progetti obiettivo;
- c)) le spese per la realizzazione delle azioni strumentali;
- d) le spese per le attività sanitarie in gestione accentrata regionale;
- e)) le spese perl' Istituto zooprofilattico sperimentale;
- f)) le spese per le attività di sanità pubblica veterinaria.

3. Il Piano socio - sanitario regionale per il triennio 1989- 1991 determina i criteri per la ripartizione tra le unità locali socio - sanitarie delle quote citate.

4. Il Fondo sanitario regionale in conto capitale è destinato a finanziare:

- a) le spese relative all' ammodernamento, ampliamento, completamento, ristrutturazione, rinnovo e riconversione delle strutture sanitarie;
- b) le spese relative a nuove costruzioni di edilizia sanitaria;
- c) le spese relative al rinnovo e potenziamento del patrimonio tecnologico.

5. Le unità locali socio - sanitarie devono accompagnare ciascun programma di investimento con una dettagliata descrizione dell' analisi costi/ benefici, in relazione alle previsione della programmazione sanitaria regionale e al proprio fabbisogno e in conformità al manuale di valutazione degli investimenti predisposto dalla Giunta regionale.

6. La Giunta regionale provvede alla selezione e all' approvazione dei programmi e dei progetti di massima presentati da ciascuna unità locale socio - sanitaria. Nei casi di rilevanti investimenti la Giunta regionale potrà avvalersi, caso per caso, del parere consultivo di un nucleo di valutazione, coordinato dal segretario regionale per la sanità e i servizi sociali e composto da almeno 3 esperti esterni nominati, volta per volta, dalla Giunta regionale.

7. La Giunta regionale provvederà altresì a definire le quote di finanziamento ammesse per ciascun anno e per ciascun programma approvato, in relaizone alle risorse disponibili.

Art. 18 - (Spese in conto capitale).

1. Per le spese in conto capitale, con autorizzazione globale riferita al periodo pluriennale di validità predeterminato dal Piano socio-sanitario regionale, viene consentito, ai sensi dell' articolo 52, terzo comma, della legge regionale 9 dicembre 1977, n. 72 e successive modificazioni ed integrazioni, di estendere l'impegno a più esercizi e fare riferimento ai singoli esercizi in ragione della quota dell'obbligazione complessiva che giunge prevedibilmente a scadenza in ciascuno dei singoli esercizi, nei limiti delle quote regionali assegnate o stanziare nel Fondo sanitario nazionale in

conto capitale.

2. Le Unità locali socio-sanitarie possono stipulare i contratti od assumere impegni nei limiti dell'intera somma autorizzata, fermo restando che i relativi pagamenti devono comunque essere contenuti nei limiti delle autorizzazioni annuali di bilancio.

Art. 19 - (Beni immobili e mobili).

1. I beni immobili e mobili facenti parte del patrimonio dei comuni con vincolo di destinazione alle Unità locali socio-sanitarie trasferiti dal patrimonio degli ex enti mutualistici e delle gestioni sanitarie soppressi o dal patrimonio degli Enti locali, degli Enti ospedalieri e dagli altri Enti di cui agli articoli 65 e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, qualora non più destinati all'erogazione dei servizi o dismessi dall'uso sanitario ai sensi degli articoli 37 e 38 della legge regionale 25 ottobre 1979, n. 78, devono essere alienati e il ricavato è reimpiegato per il conseguimento degli obiettivi di investimento previsti dalla presente legge, nell'ambito dell'Unità locale socio-sanitaria nella quale sono confluiti gli enti e le persone giuridiche già proprietarie dei beni costituenti il patrimonio stesso.

2. L'Unità locale socio-sanitaria, accertate le condizioni di cui al comma precedente e individuate le forme di reimpiego, pone in essere tutte le procedure preliminari all'alienazione del bene, richiedendo altresì l'autorizzazione della Giunta regionale.

3. I comuni intestatari dei beni, sono tenuti ad adottare, in conformità alla determinazione della Giunta regionale, i necessari atti di alienazione.

4. I proventi ed i redditi netti derivanti dalla gestione dei beni patrimoniali di cui al primo comma del presente articolo devono essere riversati entro quattro mesi dalla chiusura di ciascun esercizio, all'entrata del bilancio della competente Unità locale socio-sanitaria, unitamente ad una documentata dimostrazione contabile della gestione conseguita.

Art. 20 - (Sistema dei vincoli).

1. Nell'arco del triennio 1989-1991 le Unità locali socio-sanitarie sono vincolate a:

a) conformare le proprie dotazioni strutturali ed organizzative a quelle previste dalle tabelle allegate alla presente legge: le azioni di adeguamento strutturale, devono avvenire dando priorità alle disattivazioni;

b) fornire le informazioni e i dati epidemiologici e organizzativi necessari ai sistemi informativi regionali e nazionali che per il livello regionale sono definiti con apposito provvedimento della Giunta regionale.

Art. 21 - (Assegnazione di personale a seguito di soppressione del posto).

1. L'assegnazione di personale a seguito di soppressione del posto conseguente all'applicazione della presente legge avverrà secondo le modalità previste dall'articolo 29, D.P.R. n. 761/79 ultimo comma e articolo 21, punto B, D.P.R. n. 270/87.
2. Qualora il dipendente non trovi idonea collocazione nell'Unità locale socio-sanitaria di appartenenza, la Giunta regionale provvederà all'individuazione e all'assegnazione in un posto di corrispondente profilo, posizione funzionale e disciplina, ove prevista, vacante in altra Unità locale socio-sanitaria, previo parere favorevole della stessa.
3. In assenza di posti di corrispondente profilo, posizione funzionale e disciplina, ove prevista, nell'ambito della Regione, ovvero, in caso di mancata assegnazione ai sensi dei commi precedenti, il dipendente rimane in soprannumero nella Unità locale socio-sanitaria di appartenenza fino al verificarsi del nuovo posto vacante.
4. I provvedimenti di modifica delle piante organiche sono sottoposti a preventive autorizzazioni da parte della Giunta regionale.

Art. 22 - (Poteri sostitutivi).

1. La Giunta regionale, in caso di mancato rispetto delle prescrizioni e dei termini previsti dal presente Piano ed in particolare dei vincoli di cui all'articolo 20 nonché in caso di gravi carenze dell'Unità locale socio-sanitaria, tali da non consentire un corretto adempimento di compiti d' istituto, nomina un Commissario ad acta.

Art. 23 - (Volontariato).

1. La Regione, riconosciuto il positivo ruolo svolto dal volontariato, ne valorizza ogni potenzialità per il conseguimento dei fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale, come previsto dal primo comma dell'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.
2. Le unità locali socio - sanitarie, accertata la rispondenza delle associazioni di volontariato alle finalità e agli obiettivi del presente piano, provvedono a regolare i loro rapporti con le stesse, a mezzo di apposite convenzioni, restando fermo che le attività di volontariato non possono in nessun caso essere retribuite, salvo il rimborso delle spese direttamente sostenute dai volontari e la copertura assicurativa dei rischi specifici legati all' attività dagli stessi resa.

Art. 24 - (Norme finali e transitorie).

1. Sono abrogati gli articoli 13, 14, 15 e 16 del Capo II del Titolo II della legge regionale 7 marzo 1980, n. 13 e la materia già disciplinata dagli stessi articoli è regolata dagli articoli 3, 4, 5, 6 e 7 della presente legge.
2. E' abrogato il secondo comma dell'articolo 25 della legge

regionale 25 ottobre 1979, n. 78.

3. Il progetto oncologico regionale approvato con legge regionale 23 aprile 1985, n. 34, mantiene validità per il triennio 1989-1991 e costituisce parte integrante del Piano socio-sanitario 1989-1991.

Allegato piano socio sanitario regionale 1989/1991 (omissis)

CATALOGAZIONE