

Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56.

**Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria», così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.**

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Commissario del Governo ha apposto il visto

Il Presidente della Giunta regionale

promulga

la seguente legge:

## TITOLO I

Finalità ed oggetto della legge

### Art. 1

Finalità ed oggetto della legge

1. La Regione del Veneto assicura ai cittadini i migliori livelli uniformi di assistenza sanitaria in ambito territoriale regionale in rapporto alle risorse a disposizione.

2. Per le finalità di cui al comma 1 la Regione riordina il servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, d'ora in poi denominato decreto legislativo di riordino. In particolare:

- a) definisce il quadro istituzionale del Servizio sanitario regionale;
- b) individua, ai sensi dell'articolo 3 comma 1 del decreto legislativo di riordino, le Unità locali socio-sanitarie, definendone gli ambiti territoriali;
- c) individua gli ospedali da costituire in Azienda ospedaliera;
- d) disciplina le principali modalità organizzative e di funzionamento delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere.

## TITOLO II

Aspetti istituzionali e di ordinamento

### CAPO I

Assetto istituzionale

#### Art. 2

Compiti della Regione

1. La Regione svolge funzioni di programmazione, indirizzo, controllo nonché di coordinamento nei confronti delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere.

2. La Regione disciplina le modalità dei rapporti fra Unità locali socio-sanitarie, Aziende ospedaliere, istituzioni sanitarie a gestione pubblica e privata e professionisti convenzionati, attraverso gli strumenti ed i vincoli della programmazione regionale. Tali rapporti sono fondati sul criterio dell'accreditamento delle istituzioni, sulle modalità di paga-

mento a prestazione e sul sistema di verifica e revisione di qualità.

3. La Giunta regionale vigila sul rispetto delle disposizioni impartite in materia di requisiti minimi e di classificazione delle strutture erogatrici, sul grado di soddisfacimento dei diritti dei cittadini e verifica il raggiungimento dei risultati quantitativi e qualitativi prefissati dal piano socio-sanitario regionale.

4. La Giunta regionale, avvalendosi delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere, adotta la proposta di piano socio-sanitario e la trasmette:

- a) agli organismi rappresentativi dei comuni, delle comunità montane, alle province ed alle università che formulano le proprie osservazioni entro 30 giorni dal ricevimento della proposta;
- b) alle organizzazioni maggiormente rappresentative delle forze sociali e degli operatori sanitari, alle sezioni provinciali della federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri, al consiglio regionale dei sanitari di cui all'articolo 19, agli organismi di volontariato e di privato sociale ed alle associazioni di autotutela dei diritti dei cittadini che esprimono il proprio parere entro 30 giorni dal ricevimento della proposta.

5. La Giunta regionale trasmette il piano socio sanitario adottato con le osservazioni e le proprie controdeduzioni al Consiglio regionale per l'approvazione.

### Art. 3

Unità locale socio-sanitaria e Azienda ospedaliera

1. L'Unità locale socio-sanitaria e l'Azienda ospedaliera assicurano ai cittadini le prestazioni previste nei livelli uniformi di assistenza stabiliti dal piano socio-sanitario regionale nel rispetto del piano sanitario nazionale, avvalendosi delle proprie strutture o di quelle previste all'articolo 2 comma 2.

2. L'Unità locale socio-sanitaria e l'Azienda ospedaliera di cui agli articoli 3 e 4 del decreto legislativo di riordino esercitano l'autonomia aziendale nell'ambito della programmazione regionale socio-sanitaria, delle norme della presente legge e della legge regionale di contabilità delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere.

3. L'Unità locale socio-sanitaria e l'Azienda ospedaliera, in attuazione degli indirizzi stabiliti dal piano socio-sanitario regionale e tenuto conto delle linee di indirizzo espresse dalla rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale o dal sindaco qualora l'ambito territoriale dell'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune, elabora il piano generale attuativo triennale.

4. Il piano generale attuativo triennale dell'Unità locale socio-sanitaria recepisce il piano di zona di cui all'articolo 8 comma 2.

### Art. 4

Università

1. Le università contribuiscono, per quanto di competen-

za, all'elaborazione del piano socio-sanitario regionale con le modalità di cui all'articolo 2, comma 4, lettera a).

2. La Regione e le università stipulano specifici protocolli d'intesa ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo di riordino:

- a) per regolamentare, nel rispetto delle proprie competenze istituzionali, l'apporto delle facoltà di medicina alle attività assistenziali del servizio sanitario regionale;
- b) per disciplinare le modalità della reciproca collaborazione al fine di soddisfare le specifiche esigenze del servizio sanitario nazionale, connesse alla formazione degli specializzandi per l'accesso ai ruoli dirigenziali del servizio sanitario nazionale;
- c) per regolamentare l'espletamento dei corsi di formazione di cui all'articolo 2 della legge 19 novembre 1990, n. 341.

3. I protocolli d'intesa di cui al comma 2 lettera a) sono approvati dal Consiglio regionale, quelli di cui alle lettere b) e c) sono approvati dalla Giunta regionale.

#### Art. 5 Comuni

1. I comuni partecipano, nelle forme previste dalla presente legge, al processo di programmazione socio-sanitaria regionale.

2. Qualora l'ambito territoriale di una Unità locale socio-sanitaria comprenda più comuni o circoscrizioni, si costituisce la conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale.

3. La conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale adotta apposito regolamento per disciplinare lo svolgimento della propria attività, nonché della rappresentanza di cui all'articolo 3 comma 14 del decreto legislativo di riordino.

4. La conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale nel disciplinare la rappresentanza di cui al comma 3 deve tener conto almeno dei seguenti criteri:

- a) rappresentatività dei comuni per densità demografica;
- b) collocazione dei comuni all'interno dei distretti socio-sanitari. Di norma nella rappresentanza non può essere presente più di un comune per ogni distretto.

5. Per la prima costituzione della conferenza dei sindaci e della rappresentanza, la Giunta regionale provvede entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge a individuare le modalità di convocazione e di primo funzionamento.

6. Gli oneri per l'esercizio delle funzioni del sindaco, qualora l'ambito territoriale dall'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del Comune, o della rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale, di cui al presente articolo, sono a carico dei comuni interessati.

7. Spetta al sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune, o alla rappresentanza della conferenza dei sindaci o

dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale, in ordine alle rispettive Unità locali socio-sanitarie di riferimento:

- a) formulare le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale con le modalità di cui all'articolo 2 comma 4;
- b) provvedere alla definizione, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'Unità locale socio-sanitaria;
- c) provvedere alla elaborazione dei piani di zona dei servizi sociali di cui all'articolo 8, comma 2;
- d) esaminare il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio;
- e) verificare l'andamento generale dell'attività dell'Unità locale socio-sanitaria e trasmettere le proprie valutazioni e proposte all'Unità locale socio-sanitaria ed alla Regione.

8. Gli organi dell'Unità locale socio-sanitaria sono tenuti a rendere disponibili al sindaco, qualora l'ambito territoriale della Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune, o alla rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriali i dati informativi necessari allo svolgimento delle funzioni di cui al presente articolo e a rispondere motivatamente alle proposte di cui alla lettera e) del comma 7.

## CAPO II

### Processo di programmazione socio sanitaria

#### Art. 6

##### Strumenti della programmazione socio sanitaria

1. La programmazione socio-sanitaria regionale si realizza con il piano socio-sanitario regionale approvato dal Consiglio regionale.

2. Il piano socio-sanitario regionale:

- a) definisce gli obiettivi del processo di programmazione regionale e gli standards dei servizi garantendo equità di accesso e di trattamento dei cittadini sul territorio regionale;
- b) si articola in programmi di intervento di area specifica a tutela della salute ed in piani settoriali che attuano gli obiettivi previsti dal piano socio-sanitario regionale per periodi non superiori al triennio.

3. Sono strumenti attuativi della programmazione socio-sanitaria approvati dalle Unità locali socio-sanitarie e dalle aziende ospedaliere e sottoposti a parere di congruità di cui alla legge di contabilità delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere:

- a) i piani generali triennali delle Unità locali socio-sanitarie e delle aziende ospedaliere, nonché i loro aggiornamenti annuali;
- b) i singoli programmi d'intervento e i piani settoriali.

4. Entro il 30 settembre di ogni anno, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione di verifica e va-

lutazione dell'attuazione del piano socio-sanitario regionale, dell'andamento della spesa sociale e sanitaria, dello stato sanitario della popolazione e dell'attività dei servizi e presidi della Regione che evidenzia il grado di raggiungimento degli obiettivi.

#### Art. 7

##### Azioni strumentali della programmazione

1. Le azioni strumentali definiscono le condizioni essenziali per l'efficacia e l'efficienza del processo di programmazione socio-sanitaria regionale.

2. Sono azioni strumentali della programmazione:

- a) lo sviluppo del sistema informativo e la definizione di un sistema di indicatori finalizzato al controllo di qualità;
- b) lo sviluppo dell'osservazione epidemiologica;
- c) la conduzione di sperimentazioni gestionali.

3. Il sistema informativo socio-sanitario è l'insieme coordinato di strutture, strumenti e procedure compatibili finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione e diffusione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo.

4. Il sistema informativo socio-sanitario si articola in due aree:

- a) area del sistema informativo di governo finalizzata alla programmazione ed al controllo di gestione;
- b) area del sistema informativo di gestione finalizzata all'organizzazione ed allo sviluppo tecnologico del sistema stesso.

5. L'osservatorio epidemiologico regionale ha il compito di organizzare, integrare e completare la rete di osservazione epidemiologica regionale. A tal fine dirige o coordina le unità di rilevazione epidemiologica operanti nelle strutture del servizio sanitario regionale e può attivare forme di collaborazione con enti ed istituti di ricerca.

6. Il controllo di qualità è organizzato a livello regionale, di azienda e di singola unità operativa, al fine di migliorare i servizi resi ai cittadini e l'organizzazione socio-sanitaria di cui al decreto legislativo di riordino. La Giunta regionale adotta con proprio provvedimento un sistema di indicatori di struttura, di procedura e di risultato anche ai fini dell'accreditamento di cui al decreto legislativo di riordino.

7. L'Unità locale socio-sanitaria e l'Azienda ospedaliera forniscono alla Giunta regionale tutti gli indicatori di sintesi funzionali per l'attività di controllo che la Regione svolge ai sensi dell'articolo 2 comma 1 attraverso il sistema informativo.

8. La Giunta regionale ha la facoltà di promuovere o autorizzare sperimentazioni gestionali ed organizzative, per la realizzazione di più efficienti modelli di gestione per l'uso delle risorse finalizzate a raggiungere gli obiettivi prefissati nell'organizzazione dell'assistenza socio-sanitaria.

9. Le azioni strumentali sono realizzate mediante progetti attuativi approvati dalla Giunta regionale.

### CAPO III

#### Integrazione tra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali

#### Art. 8

##### Delega dei servizi socio-assistenziali e piani di zona dei servizi sociali

1. La Regione persegue l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali e promuove la delega della gestione dei servizi sociali da parte dei comuni alle Unità locali socio-sanitarie, anche prevedendo specifici finanziamenti, con le modalità definite dal piano regionale socio-sanitario.

2. La Regione persegue altresì l'integrazione delle attività svolte da soggetti pubblici e privati sia all'interno del comune sia a livello intercomunale in ambiti territoriali corrispondenti a quelli definiti per le nuove Unità locali socio-sanitarie. Il principale strumento di integrazione, per tale finalità, è rappresentato dai piani di zona dei servizi sociali che vengono elaborati ed approvati dal sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune o dalla conferenza dei sindaci, con le modalità previste dal piano socio-sanitario regionale.

### CAPO IV

#### Ordinamento

#### Art. 9

##### Ambiti territoriali delle Unità locali socio-sanitarie ed individuazione delle Aziende ospedaliere

1. Ai sensi dell'articolo 3, comma 5 del decreto legislativo di riordino e dell'articolo 3, comma 2 della legge regionale 30 agosto 1993, n. 39, e sulla base dei parametri relativi alla popolazione, al territorio, ai trasporti e comunicazioni viarie e alla mobilità sanitaria, e all'equilibrio tecnico-finanziario, la Regione definisce gli ambiti territoriali delle Unità locali socio-sanitarie così come individuati dall'allegato A) che costituisce parte integrante della presente legge.

2. La Regione individua quali ospedali da costituire in azienda gli ospedali di Padova e Verona su cui insiste la prevalenza del percorso formativo del triennio clinico delle facoltà di medicina, secondo quanto previsto dall'allegato B) che costituisce parte integrante della presente legge.

3. Per garantire la più efficace rispondenza ai criteri della programmazione socio-sanitaria regionale, la Regione con l'approvazione del piano socio-sanitario regionale che sostituirà quello approvato con la legge regionale 20 luglio 1989, n. 21, provvede alla verifica ed alle eventuali modifiche degli ambiti territoriali delle Unità locali socio-sanitarie e del loro numero, nonché alla eventuale nuova individuazione di aziende ospedaliere.

4. L'azienda ospedaliera si organizza sulla base dei principi stabiliti dalla legge regionale 30 agosto 1993, n. 39.

#### Art. 10

##### Organi dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera

1. Sono organi dell'Unità locale socio-sanitaria e

dell'Azienda ospedaliera il direttore generale e il collegio dei revisori.

2. Il direttore generale è nominato con le modalità di cui all'articolo 13 ed esercita le funzioni ivi previste.

3. Il collegio dei revisori è nominato dal direttore generale. Al collegio si applicano le norme di cui al decreto legislativo di riordino.

4. Spettano al collegio dei revisori le funzioni previste dalla legge regionale di contabilità sanitaria.

5. Per l'esercizio delle funzioni di cui al comma 4, tutti gli atti adottati dal direttore generale sono trasmessi al collegio dei revisori all'atto della loro pubblicazione nell'albo dell'azienda. Entro quindici giorni dal ricevimento dell'atto, il collegio dei revisori trasmette al direttore generale gli eventuali rilievi.

#### CAPO V

##### Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini

#### Art. 11

##### Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini

1. La Regione del Veneto assicura e garantisce la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nella fruizione dei servizi sanitari.

2. Presso ogni Unità locale socio-sanitaria e ogni Azienda ospedaliera è istituito, ai sensi dell'articolo 12 del decreto legislativo 3 febbraio 1993 n. 29 e successive modificazioni, l'ufficio per l'informazione e le relazioni con il pubblico con il compito tra l'altro di:

- a) fornire le informazioni utili sulle prestazioni e le modalità di accesso ai servizi;
- b) raccogliere ed elaborare proposte per migliorare gli aspetti organizzativi e logistici dei servizi.

3. Il direttore generale dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera, anche sulla base dell'attività svolta dall'ufficio di cui al comma 2 determina, sentiti gli organismi di volontariato e le associazioni di tutela dei diritti dei cittadini, le modalità ed i tempi di raccolta e valutazione delle loro osservazioni in merito alla gestione dei servizi e all'erogazione delle prestazioni.

4. Il direttore generale dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera convoca, almeno una volta l'anno, apposita conferenza dei servizi per verificare l'andamento dei servizi ai sensi dell'articolo 14 del decreto legislativo di riordino.

5. La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, emana direttive per disciplinare le modalità di presenza nelle strutture degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti nonché le modalità di funzionamento della conferenza dei servizi di cui al comma 4.

#### TITOLO III

##### Aspetti organizzativi e di funzionamento

#### CAPO I

##### Organizzazione generale

#### Art. 12

##### Criteri di organizzazione

1. L'Unità locale socio-sanitaria e l'Azienda ospedaliera devono essere organizzate sulla base dei seguenti criteri:

- a) a ciascuna struttura e unità operativa sono assegnati compiti, obiettivi quantitativi e qualitativi e strumenti coerenti fra loro e rispondenti a logiche di organicità;
- b) ciascuna struttura e unità operativa ha un unico responsabile, dal quale dipendono tutti gli operatori ad essa assegnati;
- c) ciascuna struttura e unità operativa costituisce un centro di attività e di costo con un proprio budget. Il responsabile della struttura o unità operativa risponde del raggiungimento degli obiettivi nel rispetto del budget assegnato;
- d) ciascuna struttura o unità operativa, benchè autonoma, deve attuare procedure per un'azione coordinata.

#### Art. 13

##### Direttore generale dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera

1. Il direttore generale è nominato dal Presidente della Giunta regionale sentito il Consiglio regionale ai sensi della normativa vigente.

2. Il direttore generale dell'Azienda ospedaliera nella quale insiste la prevalenza del corso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina e chirurgia è nominato d'intesa con il rettore della rispettiva università.

3. Al direttore generale spettano tutte le funzioni di gestione complessiva e la rappresentanza generale della stessa. È responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnatigli dalla Giunta regionale nonché della corretta ed economica gestione delle risorse a disposizione dell'azienda.

4. Al direttore generale spetta la valorizzazione e la più efficace gestione delle risorse umane. A tal fine promuove le azioni formative più opportune, si dota delle strutture necessarie, nomina e con provvedimento motivato revoca il dirigente del personale.

5. Il direttore generale per il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 3 si avvale dell'unità controllo di gestione.

6. Il direttore generale nomina, e con provvedimento motivato può sospendere o dichiarare decaduto, il direttore sanitario, il direttore amministrativo ed il direttore dei servizi sociali.

7. Il direttore generale, fatta salva la normativa vigente, affida, e con provvedimento motivato revoca, la direzione delle strutture del distretto, del dipartimento di prevenzione, dell'ospedale nonché delle unità operative.

8. Il Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della Giunta medesima, risolve il contratto del direttore generale dichiarandone la decadenza e provvede alla sua sostituzione nei casi previsti dal decreto legislativo di riordino.

#### Art. 14

##### Direttore sanitario

1. Il direttore sanitario è nominato ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino e risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati.

2. Il direttore sanitario coadiuva il direttore generale nella gestione dell'Unità locale socio-sanitaria fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria, con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico-sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate. Garantisce l'integrazione fra le attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali.

3. Il direttore sanitario nello svolgimento della funzione di coordinamento delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria e di garanzia dell'integrazione fra le stesse, anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli, si avvale dei referenti di cui all'articolo 17. Il direttore sanitario si avvale inoltre di responsabili per la gestione unitaria del servizio infermieristico, eventualmente articolato nelle strutture operative, e dell'attività di medicina territoriale, specialistica e farmaceutica.

#### Art. 15

##### Direttore amministrativo

1. Il direttore amministrativo è nominato ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo di riordino e risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati.

2. Il direttore amministrativo coadiuva il direttore generale nella gestione dell'Unità locale socio-sanitaria, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria, con riferimento agli aspetti gestionali amministrativi avvalendosi dei dirigenti di cui all'articolo 21. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

#### Art. 16

##### Direttore dei servizi sociali

1. Il coordinatore dei servizi sociali assume la denominazione di direttore dei servizi sociali.

2. Il direttore dei servizi sociali è nominato dal direttore

generale con provvedimento motivato, sentito il sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune o la rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni territoriali di riferimento. Egli è un laureato che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione in enti o strutture sociali o socio-assistenziali o socio-sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Il rapporto di lavoro è a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato di durata quinquennale, rinnovabile, e non può comunque protrarsi oltre il settantesimo anno di età. Risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati. Al direttore dei servizi sociali si applica, in quanto compatibile, la disciplina prevista dalla presente legge per il direttore sanitario e per il direttore amministrativo.

3. Il direttore dei servizi sociali coadiuva il direttore generale nella gestione dell'Unità locale socio-sanitaria, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza, svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari e dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute avvalendosi dei referenti di cui all'articolo 17. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni.

#### Art. 17

##### Programmi di intervento di area specifica a tutela della salute e piani settoriali

1. Il direttore generale dell'Unità locale socio-sanitaria, su proposta congiunta del direttore sanitario e del direttore dei servizi sociali nomina, scegliendoli fra il personale dell'Unità locale socio-sanitaria avente qualifica dirigenziale fatte salve le norme sulla mobilità di cui al decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni, i referenti dei seguenti programmi di intervento di area specifica a tutela della salute:

- a) materno-infantile e età evolutiva;
- b) anziani;
- c) tossicodipendenze e alcolismo;
- d) salute mentale;
- e) handicap.

2. Il direttore generale ha facoltà di nominare, con le modalità di cui al comma 1, i referenti dei piani settoriali che si rendano necessari per l'attuazione di specifici indirizzi della programmazione regionale o su particolari materie che richiedono uno specifico coordinamento delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria regionali.

3. I referenti dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute e dei piani settoriali di cui ai commi 1 e 2 coadiuvano il direttore sanitario e il direttore dei servizi sociali.

4. Il direttore generale disciplina le forme e le modalità

di coordinamento tra i referenti di cui al presente articolo ed i responsabili dei distretti socio-sanitari.

#### Art. 18

##### Consiglio dei sanitari

1. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. È presieduto dal direttore sanitario. Fatto salvo quanto disposto dagli articoli 3 comma 12 e 4 comma 1 del decreto legislativo di riordino, è comunque assicurato un equilibrato rapporto tra le varie componenti professionali dell'Unità locale socio-sanitaria o dell'Azienda ospedaliera.

2. Nella composizione del consiglio dei sanitari dell'Azienda ospedaliera in cui insiste la prevalenza del corso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina deve essere assicurata la presenza delle componenti universitarie in rapporto alla consistenza numerica delle stesse.

3. Il consiglio dei sanitari fornisce i pareri di cui all'articolo 3, comma 12, del decreto legislativo di riordino. Il parere deve essere reso nel termine di 20 giorni dal ricevimento della richiesta.

#### Art. 19

##### Consiglio regionale dei sanitari

1. È istituito il Consiglio regionale dei sanitari, organismo elettivo composto da un rappresentante per ciascuna delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere, integrato fino ad un massimo di 10 componenti, da una rappresentanza di nomina regionale che garantisca la presenza di tutte le categorie professionali.

2. Il Consiglio regionale dei sanitari è presieduto dall'Assessore regionale alla Sanità o da un suo delegato.

3. Il Consiglio regionale dei sanitari esprime parere sulla proposta di piano socio-sanitario regionale ai sensi dell'articolo 2, comma 4, lettera b).

#### Art. 20

##### Unità controllo di gestione

1. L'unità controllo di gestione, nominata dal direttore generale, opera alle dirette dipendenze del direttore generale e svolge la sua attività con i singoli direttori per le materie di rispettiva competenza.

2. L'unità controllo di gestione applica la metodica di budget al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e di impiego delle risorse e concretizzare il principio di responsabilità economica.

#### Art. 21

##### Servizi amministrativi

1. Ciascuna Unità locale socio-sanitaria o Azienda ospedaliera definisce l'assetto dei servizi amministrativi nonché tecnici e professionali cui è demandata, per quanto di propria competenza, l'acquisizione, l'organizzazione e la gestione delle risorse umane, informative, finanziarie, patrimoniali e materiali.

2. A ciascun servizio è preposto un responsabile nominato dal direttore generale su proposta del direttore amministrativo scelto tra il personale dell'azienda avente qualifica dirigenziale a norma di quanto previsto dagli articoli 19 e 26 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modifiche.

3. Al responsabile di ciascun servizio compete la gestione del budget, nonché la direzione degli operatori assegnati ai fini del raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi prefissati.

## CAPO II

### Strutture operative sanitarie e sociali

#### Art. 22

##### Distretto socio-sanitario

1. Il distretto è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'Unità locale socio-sanitaria assicura una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione.

2. Il distretto è centro di riferimento dei cittadini per tutti i servizi dell'Unità locale socio-sanitaria, nonché polo unificante dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali a livello territoriale.

3. Il direttore generale dell'Unità locale socio-sanitaria, sentiti il sindaco, o la conferenza dei sindaci e d'intesa con la Giunta regionale, articola il territorio della propria azienda in distretti, sulla base, di norma, dei seguenti criteri:

- corrispondenza dell'area distrettuale a una popolazione di almeno cinquantamila abitanti;
- coincidenza dell'area distrettuale con quella complessiva di una o più circoscrizioni comunali, o uno o più comuni.

4. È consentito derogare, con espressa motivazione, al numero minimo degli abitanti previsti nel distretto intercomunale per particolari situazioni identificabili con zone montane, rurali o insulari con particolare dispersione della popolazione sul territorio.

5. Il distretto, attraverso anche i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, garantisce la continuità dell'assistenza, indipendentemente dalle diverse sedi di trattamento. Il distretto orienta, in particolare, il ricorso all'assistenza ospedaliera, specialistica, protesica e termale, fungendo da centro di indirizzo per le relative prestazioni erogate dalle proprie unità operative e dalle Aziende ospedaliere nonché dagli istituti ed enti di cui all'articolo 2 comma 2 sulla base di criteri di integrazione con il servizio pubblico.

6. Al responsabile di distretto spetta la gestione del budget, nonché la direzione degli operatori assegnatigli dal direttore generale ed il coordinamento delle prestazioni in convenzione, ai fini del raggiungimento dei prefissati obiettivi qualitativi e quantitativi con particolare riferimento alle attività individuate dal piano socio-sanitario regionale.

7. Al distretto è preposto un responsabile, nominato dal direttore generale dell'Unità locale socio-sanitaria con provvedimento motivato, su proposta del direttore sanitario, del direttore dei servizi sociali e del direttore amministrativo. Il responsabile di distretto è preferibilmente un dirigente sani-

tario; può anche essere un dirigente del ruolo amministrativo o sociale scelto fra il personale avente qualifica dirigenziale.

8. Al fine di valorizzare, unificare e coordinare la risposta ai bisogni sanitari della popolazione sul territorio nonché per la migliore integrazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali è istituito il coordinamento dei responsabili dei distretti che formula sul punto le sue proposte al direttore generale oltre che al direttore sanitario ed al direttore dei servizi sociali.

#### Art. 23

##### Dipartimento di prevenzione

1. Il dipartimento di prevenzione è la struttura tecnico-funzionale dell'Unità locale socio-sanitaria preposta alla promozione, nel territorio di competenza, della tutela della salute della popolazione.

2. Il dipartimento di prevenzione è articolato almeno nei seguenti servizi:

- a) igiene e sanità pubblica;
- b) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- c) igiene degli alimenti e della nutrizione;
- d) veterinario, di norma articolato distintamente nelle aree funzionali della sanità animale, dell'igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati, e dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

3. Le funzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica e veterinaria, già disciplinate dalle leggi regionali 31 maggio 1980, n. 78, e 31 maggio 1980, n. 77, 30 novembre 1982, n. 54 e successive modifiche ed integrazioni, sono trasferite ai servizi del dipartimento di prevenzione.

4. Al dipartimento di prevenzione è preposto un responsabile, nominato dal direttore generale con provvedimento motivato, su proposta del direttore sanitario e scelto fra il personale dell'Unità locale socio-sanitaria avente qualifica dirigenziale, preferibilmente fra i responsabili dei servizi di cui al comma 2. In quest'ultima ipotesi il responsabile del dipartimento di prevenzione di norma non può conservare la direzione del proprio servizio.

5. Il responsabile del dipartimento di prevenzione sovraintende all'assetto organizzativo complessivo della struttura, integrando obiettivi, azioni, risorse, professionalità e strategie attuative dei diversi servizi con un'azione di pianificazione, coordinamento e controllo. In particolare al responsabile del dipartimento di prevenzione spetta:

- a) il coordinamento dei progetti finalizzati del dipartimento;
- b) il coordinamento con l'Agenzia regionale per l'ambiente di cui al decreto legge 4 dicembre 1993, n. 496 convertito con modificazioni dalla legge 21 gennaio 1994, n. 61, e le sue articolazioni territoriali;
- c) la gestione del budget e l'assegnazione delle quote ai servizi secondo modalità definite dalle direttive di cui alla lettera d) del comma 1 dell'articolo 31;
- d) l'attuazione di eventuali misure di riequilibrio in ordine

al fabbisogno di risorse umane dei vari servizi e la direzione del personale assegnato agli uffici di staff del dipartimento;

- e) la supervisione sulle attività inerenti i flussi informativi del dipartimento e dei servizi, la diffusione degli standards di qualità dei servizi e il loro controllo;

6. Il piano socio-sanitario regionale individua i dipartimenti di prevenzione che svolgono funzioni multizonali da attuare attraverso accordi e programmi concordati dai direttori generali delle Unità locali socio-sanitarie interessate.

#### Art. 24

##### Ospedale

1. L'ospedale è la struttura tecnico funzionale mediante la quale l'Unità locale socio-sanitaria assicura l'assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione ed organizzazione ospedaliera regionale stabiliti dalla legge regionale 30 agosto 1993, n. 39. Laddove sussistono più presidi ospedalieri, il direttore generale, definisce le forme di coordinamento o di direzione degli stessi.

2. Ferme restando le competenze singolarmente attribuite al dirigente medico ed al dirigente amministrativo dall'articolo 4, comma 9, del decreto legislativo di riordino, spetta al dirigente medico anche la responsabilità della gestione del budget dell'ospedale o del presidio ospedaliero. Nella gestione del budget il dirigente medico è coadiuvato dal dirigente amministrativo. In via di prima applicazione della presente legge il direttore generale può derogare a suddetta norma.

3. All'ospedale o al presidio ospedaliero è attribuita autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Unità locale socio-sanitaria e fondata sul principio dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle prestazioni effettuate.

4. Ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'articolo 4, comma 3, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, l'ospedale ed il presidio ospedaliero sono organizzati in dipartimenti, ciascuno dei quali è dotato di un budget prefissato e comprende una o più aggregazioni di strutture operative.

5. I dipartimenti possono essere:

- a) funzionali per obiettivi, costituiti da divisioni o servizi che concorrono ad obiettivi comuni;
- b) strutturali, costituiti da divisioni o servizi omogenei sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative.

6. In ogni Unità locale socio-sanitaria ed in ogni Azienda ospedaliera è garantita l'attività poliambulatoriale che assicura l'erogazione di prestazioni specialistiche sia in ambito ospedaliero che distrettuale sulla base di programmi definiti dal direttore sanitario dell'Unità locale socio-sanitaria.

## CAPO III

## Finanziamento del servizio sanitario regionale

## Art. 25

## Finanziamento del servizio sanitario regionale

1. Il finanziamento del servizio sanitario regionale è assicurato mediante:
- attribuzione dei contributi per le prestazioni del servizio sanitario nazionale e delle somme ad essi connesse;
  - rimborsi delle spese per prestazioni erogate a cittadini stranieri;
  - quota di riparto del fondo sanitario nazionale, tenuto conto della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni per tipologia di prestazioni;
  - eventuale concorso del bilancio regionale.

## Art. 26

## Ripartizione delle risorse regionali

1. Le risorse regionali di cui all'articolo 25 sono destinate al finanziamento di:

- interventi per la realizzazione di obiettivi ed altre attività sanitarie, in nome e per conto delle Unità locali socio-sanitarie, attuati mediante gestione accentrata regionale;
- finanziamento delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere;
- finanziamento dei programmi di investimento definiti dalla programmazione regionale.

2. L'individuazione delle risorse destinate ai sopraindicati interventi viene determinata con la legge di approvazione del bilancio regionale.

3. La ripartizione della quota del fondo sanitario regionale destinata al finanziamento delle spese necessarie per la gestione delle Unità locali socio-sanitarie avviene, con provvedimento della Giunta regionale, in base a parametri su base capitaria riferiti alla popolazione residente per classi di età, con correttivi che tengono conto di particolari condizioni ambientali ed aspetti organizzativi dovuti a direttive regionali, per il conseguimento dei livelli uniformi di assistenza.

4. In sede di ripartizione della quota destinata al finanziamento delle Unità locali socio-sanitarie viene accantonata una quota di riserva destinata al graduale conseguimento del riequilibrio territoriale da attuarsi con le modalità previste dalla legge regionale 30 agosto 1993, n. 39 e dal piano socio-sanitario regionale.

5. Il costo delle prestazioni sanitarie erogate a favore di cittadini residenti in ambiti territoriali diversi da quelli di competenza sono a carico della Unità locale socio-sanitaria o della Regione di provenienza.

6. La compensazione dei costi delle prestazioni di cui al comma 5 avviene in sede di versamento regionale delle quote di finanziamento ripartite ai sensi del comma 4, sulla base di contabilità per singolo caso e secondo tariffe e procedure definite dalla Giunta regionale.

7. La ripartizione della quota destinata al finanziamento parziale delle spese necessarie per la gestione delle Aziende ospedaliere avviene tenuto conto di una quota a titolo di anticipazione per la copertura parziale delle spese necessarie per la gestione, non superiore al 50 per cento dei costi complessivi delle prestazioni sanitarie che l'Azienda ospedaliera ha erogato nell'ultimo anno di gestione.

8. In sede di versamento regionale delle quote di finanziamento di cui al comma 6, si procede al recupero delle anticipazioni di cui al comma 7.

9. La ripartizione della quota destinata al finanziamento degli investimenti avviene con provvedimento della Giunta regionale che procede alla selezione ed approvazione dei programmi e dei progetti presentati da ciascuna Unità locale socio-sanitaria e dalle Aziende ospedaliere, in relazione alle previsioni della programmazione sanitaria regionale.

10. I programmi ed i progetti presentati dalle Unità locali socio-sanitarie e dalle Aziende ospedaliere devono essere accompagnati da una dettagliata analisi costi-benefici in conformità al manuale di valutazione degli investimenti predisposto dalla Giunta regionale.

11. La Giunta regionale provvede altresì a definire le quote di finanziamento ammesse per ciascun anno e per ciascun programma approvato.

## TITOLO IV

## Norme finali e transitorie

## CAPO I

## Temporalizzazione del processo di riordino del servizio sanitario regionale

## Art. 27

## Disposizioni per il primo funzionamento delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere

1. Il Presidente della Giunta regionale provvede, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, alla nomina dei direttori generali delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere, con le modalità previste dall'articolo 13 comma 1. I direttori generali sono comunque immessi nelle funzioni alla data del 1° gennaio 1995.

2. I commissari straordinari attualmente in carica, esercitano le funzioni di commissari liquidatori delle Unità locali socio-sanitarie di cui alla legge regionale 25 ottobre 1979, n. 78, e successive modificazioni, sino al 31 dicembre 1994.

3. Per l'attuale Unità locale socio-sanitaria n. 21 la definizione dei rapporti tra la costituenda Unità locale socio-sanitaria e la costituenda Azienda ospedaliera deve avvenire sulla base di una corretta ripartizione delle funzioni assistenziali e degli strumenti necessari per il loro svolgimento al fine di garantire l'attuazione della legge regionale 30 agosto 1993, n. 39, ed una adeguata risposta ai bisogni sanitari della popolazione sul territorio. A tal fine è costituita una apposita commissione composta dall'assessore regionale alla sanità o un suo delegato, dal presidente della conferenza dei sindaci

o un suo delegato, dal rettore della università di Padova o un suo delegato, dal commissario straordinario della Unità locale socio-sanitaria.

4. Il personale in servizio al momento della costituzione delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere è trasferito alle medesime ed è provvisoriamente utilizzato nell'unità operativa di appartenenza. La nuova assegnazione è disposta dal direttore generale entro sessanta giorni dall'approvazione della nuova dotazione organica.

5. Entro venti giorni dalla data del suo insediamento il direttore generale indice l'elezione del consiglio dei sanitari.

#### Art. 28

Disposizioni in materia economico-finanziaria e contabile

1. Con apposita legge la Regione provvede alla disciplina della gestione economico-finanziaria e patrimoniale delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere.

#### Art. 29

Disposizioni in materia di gestione dei servizi socio-assistenziali

1. Il personale dipendente degli enti locali, messo a disposizione per lo svolgimento di attività sociali nelle preesistenti Unità locali socio-sanitarie, è utilizzato dalle nuove Unità locali socio-sanitarie, fermo restando quanto previsto dall'articolo 3, comma 3 del decreto legislativo di riordino.

### CAPO II

Disposizioni finali

#### Art. 30

Autorizzazione all'attivazione delle Residenze Sanitarie Assistenziali

1. La Giunta regionale autorizza l'attivazione delle residenze sanitarie assistenziali previa verifica da parte dei competenti dipartimenti della congruenza rispetto agli indirizzi della programmazione socio-sanitaria regionale di cui alla legge regionale 30 agosto 1993, n. 39, al piano socio sanitario regionale e della corrispondenza con gli standards previsti dall'articolo 4 della legge regionale 6 settembre 1991, n. 28 e dalla deliberazione della Giunta regionale 10 maggio 1994, n. 2034, pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione del Veneto n. 55/1994.

#### Art. 31

Direttive

1. Entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale emana direttive per disciplinare la fase di avvio delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere, in particolare per disciplinare:

- a) le modalità di composizione, di elezione e di funzionamento del consiglio dei sanitari e del consiglio regionale dei sanitari, di cui agli articoli 18 e 19;
- b) le modalità di raccordo tra ospedali e distretti, nonché le

modalità organizzative dei servizi aventi natura sovradistrettuale necessarie anche al fine di garantire la continuità terapeutica;

- c) le modalità di regolamentazione dei rapporti fra le Unità locali socio-sanitarie e le Aziende ospedaliere in relazione alle dotazioni delle risorse di personale e finanziarie anche al fine di garantire una adeguata attuazione della legge regionale 30 agosto 1993, n. 39 ed una equilibrata erogazione delle prestazioni assistenziali;
- d) i criteri per il funzionamento del dipartimento di prevenzione e dei suoi servizi, le modalità di raccordo funzionale tra dipartimento di prevenzione e distretto, tra dipartimenti di prevenzione con funzioni multizonali di cui al comma 6 dell'articolo 23 e Unità locali socio-sanitarie, nonché i rapporti con istituti zooprofilattici, province, comuni, comunità montane e agenzia regionale per l'ambiente di cui al decreto legge 4 dicembre 1993, n. 496 convertito con modificazioni dalla legge 21 gennaio 1994, n. 61.

#### Art. 32

Norma transitoria per le attuali Unità locali socio-sanitarie n. 16 e n. 36

1. La unificazione delle attuali Unità locali socio-sanitarie n. 16 e n. 36 avviene, in relazione all'attuazione della legge regionale 30 agosto 1993, n. 39 e sentiti i sindaci dei comuni interessati, sulla base di procedure e modalità definite dalla Giunta regionale e, comunque, non oltre il 31 dicembre 1996. Al fine di favorire il processo di unificazione la Giunta regionale, in via transitoria, può nominare lo stesso direttore generale per entrambe le Unità locali socio-sanitarie.

#### Art. 33

Abrogazioni

1. Sono abrogate tutte le norme incompatibili con la presente legge ed in particolare sono abrogate le seguenti norme:

- a) la legge regionale 13 giugno 1975, n. 83, come modificata dalla legge regionale 5 marzo 1976, n. 10;
- b) la legge regionale 2 dicembre 1977, n. 69;
- c) la legge regionale 9 dicembre 1977, n. 73;
- d) la legge regionale 16 marzo 1979, n. 16;
- e) ad eccezione dell'articolo 40 come sostituito dall'articolo 6 della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55, la legge regionale 25 ottobre 1979, n. 78 come modificata da:
  - 1) la legge regionale 29 giugno 1981, n. 32;
  - 2) la legge regionale 3 maggio 1983, n. 21;
  - 3) la legge regionale 16 agosto 1984, n. 43;
  - 4) la legge regionale 29 aprile 1985, n. 40;
  - 5) la legge regionale 8 aprile 1986, n. 21;
  - 6) la legge regionale 8 marzo 1988, n. 13;
- f) la legge regionale 7 marzo 1980, n. 13, come modificata dalla legge regionale 3 agosto 1982, n. 24;

- g) gli articoli 1, 2, 3 comma 2, 4 comma 2, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 della legge regionale 31 maggio 1980, n. 77;
- h) gli articoli 1, 2, 3 comma 2, 4 comma 2, 6, 7 della legge regionale 31 maggio 1980, n. 78;
- i) gli articoli 1, 2, 13, 14, 16 e relativo allegato, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24 della legge regionale 30 novembre 1982, n. 54;
- l) la legge regionale 14 giugno 1983, n. 33;
- m) la legge regionale 3 gennaio 1984, n. 2;
- n) la legge regionale 30 marzo 1988, n. 19;
- o) la legge regionale 10 agosto 1989, n. 30.

2. L'abrogazione delle disposizioni di cui alle lettere da a) ad o) del comma 1, salvo quanto previsto dal comma 3 hanno efficacia dalla data di entrata in vigore della legge regionale di approvazione del piano socio-sanitario sostitutivo del piano approvato con la legge regionale 20 luglio 1989, n. 21 e comunque non oltre il 30 aprile 1995.

3. L'abrogazione delle disposizioni degli articoli da 16 a 24 della legge regionale 30 novembre 1982, n. 54, hanno efficacia dalla data di entrata in vigore della legge regionale attuativa del decreto legge 4 dicembre 1993, n. 496 convertito con modificazioni dalla legge 21 gennaio 1994, n. 61.

#### Art. 34

##### Dichiarazione d'urgenza

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'articolo 44 dello Statuto ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione veneta. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 14 settembre 1994

Bottin

*ALLEGATO ALLA LEGGE REGIONALE 14 SETTEMBRE 1994, N. 56, RELATIVA A:*

**NORME E PRINCIPI PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO REGIONALE  
IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502  
«RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA»,  
COSÌ COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 7 DICEMBRE 1993, N. 517**

ALLEGATO A) di cui all'art. 9 comma 1:

*Ambiti territoriali delle Unità locali socio-sanitarie***Unità locale socio-sanitaria n. 1**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 1:

Agordo  
Alleghe  
Auronzo di Cadore  
Belluno  
Borca di Cadore  
Calalzo di Cadore  
Canale d'Agordo  
Castellavazzo  
Cencenighe Agordino  
Chies d'Alpago  
Cibiana di Cadore  
Colle Santa Lucia  
Comelico Superiore  
Cortina d'Ampezzo  
Danta di Cadore  
Domegge di Cadore  
Falcade  
Farra d'Alpago  
Forno di Zoldo  
Gosaldo  
La Valle Agordina  
Limana  
Livinallongo del Col di Lana  
Longarone  
Lorenzago di Cadore  
Lozzo di Cadore  
Ospitale di Cadore  
Perarolo di Cadore  
Pieve d'Alpago  
Pieve di Cadore  
Ponte nelle Alpi  
Puos d'Alpago  
Rivamonte Agordino  
Rocca Pietore  
S.Nicolò di Comelico  
San Pietro di Cadore  
San Tomaso Agordino

San Vito di Cadore  
Santo Stefano di Cadore  
Sappada  
Selva di Cadore  
Soverzene  
Taibon Agordino  
Tambre  
Vallada Agordina  
Valle di Cadore  
Vigo di Cadore  
Vodo di Cadore  
Voltago Agordino  
Zoldo Alto  
Zoppè di Cadore

**Unità locale socio-sanitaria n. 2**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 2:

Alano di Piave  
Arsiè  
Cesio Maggiore  
Feltre  
Fonzaso  
Lamon  
Lentiai  
Mel  
Pedavena  
Quero  
San Gregorio nelle Alpi  
Santa Giustina  
Sedico  
Seren del Grappa  
Sospirolo  
Sovramonte  
Trichiana  
Vas

**Unità locale socio-sanitaria n. 3**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 3:

Asiago  
Bassano del Grappa  
Campolongo sul Brenta  
Cartigliano

Cassola  
 Cismon del Grappa  
 Conco  
 Enego  
 Foza  
 Gallio  
 Lusiana  
 Marostica  
 Mason Vicentino  
 Molvena  
 Mussolente  
 Nove  
 Pianezze  
 Pove del Grappa  
 Roana  
 Romano d'Ezzelino  
 Rosà  
 Rossano Veneto  
 Rotzo  
 San Nazario  
 Schiavon  
 Solagna  
 Tezze sul Brenta  
 Valstagna

**Unità locale socio-sanitaria n. 4**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 4:

Arsiero  
 Breganze  
 Caltrano  
 Calvene  
 Carrè  
 Chiuppano  
 Cogollo del Cengio  
 Fara Vicentino  
 Laghi  
 Lastebasse  
 Lugo di Vicenza  
 Malo  
 Marano Vicentino  
 Monte di Malo  
 Montecchio Precalcino  
 Pedemonte  
 Piovene Rocchette  
 Posina  
 Salcedo  
 San Vito di Leguzzano  
 Santorso

Sarcedo  
 Schio  
 Thiene  
 Tonzza del Cimone  
 Torrebelvicino  
 Valdastico  
 Valli del Pasubio  
 Velo d'Astico  
 Villaverla  
 Zanè  
 Zugliano

**Unità locale socio-sanitaria n. 5**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 5:

Alonte  
 Altissimo  
 Arzignano  
 Brendola  
 Brogliano  
 Castelgomberto  
 Chiampo  
 Cornedo Vicentino  
 Crespadoro  
 Gambellara  
 Grancona  
 Lonigo  
 Montebello Vicentino  
 Montecchio Maggiore  
 Montorso Vicentino  
 Nogarole Vicentino  
 Recoaro Terme  
 San Pietro Mussolino  
 Sarego  
 Trissino  
 Valdagno  
 Zermeghedo

**Unità locale socio-sanitaria n. 6**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 6:

Agugliaro  
 Albettono  
 Altavilla Vicentina  
 Arcugnano  
 Asigliano Veneto  
 Barbarano Vicentino  
 Bolzano Vicentino  
 Bressanvido  
 Caldogno

Camisano Vicentino  
 Campiglia dei Berici  
 Castegnero  
 Costabissara  
 Creazzo  
 Dueville  
 Gambugliano  
 Grisignano di Zocco  
 Grumolo delle Abbadesse  
 Isola Vicentina  
 Longare  
 Montegalda  
 Montegaldella  
 Monteviale  
 Monticello Conte Otto  
 Mossano  
 Nanto  
 Noventa Vicentina  
 Orgiano  
 Polana Maggiore  
 Pozzoleone  
 Quinto Vicentino  
 San Germano dei Berici  
 Sandrigo  
 Sossano  
 Sovizzo  
 Torri di Quartesolo  
 Vicenza  
 Villaga  
 Zovencedo

**Unità locale socio-sanitaria n. 7**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 7:  
 Cappella Maggiore  
 Cison di Valmarino  
 Codognè  
 Colle Umberto  
 Conegliano  
 Cordignano  
 Farra di Soligo  
 Follina  
 Fregona  
 Gaiarine  
 Godega di Sant'Urbano  
 Mareno di Piave  
 Miane  
 Moriago della Battaglia  
 Orsago

Pieve di Soligo  
 Refrontolo  
 Revine Lago  
 San Fior  
 San Pietro di Feletto  
 San Vendemiano  
 Santa Lucia di Piave  
 Sarmede  
 Sernaglia della Battaglia  
 Susegana  
 Tarzo  
 Vazzola  
 Vittorio Veneto

**Unità locale socio-sanitaria n. 8**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 8:  
 Altivole  
 Asolo  
 Borso del Grappa  
 Caerano di San Marco  
 Castelfranco Veneto  
 Castelcucco  
 Castelnuovo Veneto  
 Castello di Godego  
 Cavaso del Tomba  
 Cornuda  
 Crespano del Grappa  
 Crocetta del Montello  
 Fontè  
 Giavera del Montello  
 Loria  
 Maser  
 Monfumo  
 Montebelluna  
 Nervesa della Battaglia  
 Paderno del Grappa  
 Pederobba  
 Possagno  
 Resana  
 Riese Pio X  
 San Zenone degli Ezzelini  
 Segusino  
 Trevignano  
 Valdobbiadene  
 Veduggio  
 Vidor  
 Volpago del Montello

**Unità locale socio-sanitaria n. 9**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 9:

Arcade  
 Breda di Piave  
 Carbonera  
 Casale sul Sile  
 Casier  
 Cessalto  
 Chiarano  
 Cimadolmo  
 Fontanelle  
 Gorgo al Monticano  
 Istrana  
 Mansuè  
 Maserada sul Piave  
 Meduna di Livenza  
 Mogliano Veneto  
 Monastier di Treviso  
 Morgano  
 Motta di Livenza  
 Oderzo  
 Ormelle  
 Paese  
 Ponte di Piave  
 Ponzano Veneto  
 Portobuffolè  
 Povegliano  
 Preganziol  
 Quinto di Treviso  
 Roncade  
 Salgareda  
 San Biagio di Callalta  
 San Polo di Piave  
 Silea  
 Spresiano  
 Treviso  
 Villorba  
 Zenson di Piave  
 Zero Branco

Fossalta di Piave

Fossalta di Portogruaro

Gruaro

Jesolo

Meolo

Musile di Piave

Noventa di Piave

Portogruaro

Pramaggiore

San Donà di Piave

San Michele al Tagliamento

Santo Stino di Livenza

Teglio Veneto

Torre di Mosto

**Unità locale socio-sanitaria n. 11**

Quartieri del Comune di Venezia appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 11:

San Marco, Castello, Sant'Elena  
 Cannaregio  
 Dorsoduro, Santa Croce, San Polo  
 Giudecca, San Gerardo  
 Lido, Malamocco, Alberoni  
 Pellestrina, San Pietro in Volta  
 Murano  
 Burano  
 Lido degli Europei

**Unità locale socio-sanitaria n. 12**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 12:

Marcon  
 Quarto d'Altino  
 Venezia per i seguenti quartieri:  
 Favaro Veneto  
 Carpenedo  
 Terraglio  
 San Lorenzo XXV Aprile  
 Zelarino, Cipressina, Trivignano  
 Piave 1866  
 Chirignago, Gazzera  
 Marghera, Catene  
 Malcontenta

**Unità locale socio-sanitaria n. 13**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 13:

Campagna Lupia  
 Campolongo Maggiore  
 Camponogara

**Unità locale socio-sanitaria n. 10**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 10:

Annone Veneto  
 Caorle  
 Ceggia  
 Cinto Caomaggiore  
 Concordia Sagittaria  
 Eraclea

Dolo  
 Fiesso d'Artico  
 Fossò  
 Martellago  
 Mira  
 Mirano  
 Noale  
 Pianiga  
 Salzano  
 Santa Maria di Sala  
 Scorzè  
 Spinea  
 Stra  
 Vigonovo

**Unità locale socio-sanitaria n. 14**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 14:

Arzergrande  
 Brugine  
 Cavarzere  
 Chioggia  
 Codevigo  
 Cona  
 Correzzola  
 Legnaro  
 Piove di Sacco  
 Polverara  
 Pontelongo  
 Sant'Angelo di Piove di Sacco

**Unità locale socio-sanitaria n. 15**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 15:

Borgoricco  
 Campo San Martino  
 Campodarsego  
 Campodoro  
 Camposampiero  
 Carmignano di Brenta  
 Cittadella  
 Curtarolo  
 Fontaniva  
 Galliera Veneta  
 Gazzo  
 Grantorto  
 Loreggia  
 Massanzago  
 Piazzola sul Brenta  
 Piombino Dese

San Giorgio delle Pertiche  
 San Giorgio in Bosco  
 San Martino di Lupari  
 San Pietro di Gù  
 Santa Giustina in Colle  
 Tombolo  
 Trebaseleghe  
 Vigodarzere  
 Vigonza  
 Villa del Conte  
 Villafranca Padovana  
 Villanova di Camposampiero

**Unità locale socio-sanitaria n. 16**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 16:

Abano Terme  
 Albignasego  
 Cadoneghe  
 Casalserugo  
 Cervarese Santa Croce  
 Limena  
 Mestrino  
 Montegrotto Terme  
 Noventa Padovana  
 Padova  
 Ponte San Nicolò  
 Rovolon  
 Rubano  
 Saccolongo  
 Saonara  
 Selvazzano Dentro  
 Teolo  
 Torreglia  
 Veggiano

**Unità locale socio-sanitaria n. 17**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 17:

Agna  
 Anguillara Veneta  
 Arquà Petrarca  
 Arre  
 Bagnoli di Sopra  
 Baone  
 Barbona  
 Battaglia Terme  
 Bovolenta  
 Candiana  
 Carceri

Carrara San Giorgio  
Carrara Santo Stefano  
Cartura  
Casale di Scodosia  
Castel Baldo  
Cinto Euganeo  
Conselve  
Este  
Galzignano Terme  
Granze  
Lozzo Atestino  
Maserà di Padova  
Masi  
Megliadino San Fidenzio  
Megliadino San Vitale  
Merlara  
Monselice  
Montagnana  
Ospedaletto Euganeo  
Pernumia  
Piacenza d'Adige  
Ponso  
Pozzonovo  
Saletto  
San Pietro Viminario  
Sant'Elena  
Sant'Urbano  
Santa Margherita d'Adige  
Solesino  
Stanghella  
Terrassa Padovana  
Tribano  
Urbana  
Vescovana  
Vighizzolo d'Este  
Villa Estense  
Vò

**Unità locale socio-sanitaria n. 18**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 18:

Arquà Polesine  
Badia Polesine  
Bagnolo di Pò  
Bergantino  
Boara Pisani  
Bosaro  
Calto  
Canaro

Canda  
Castelguglielmo  
Castelmassa  
Castelnovo Bariano  
Ceneselli  
Ceregnano  
Costa di Rovigo  
Crespino  
Ficarolo  
Fiesso Umbertiano  
Frassinelle Polesine  
Frattra Polesine  
Gaiba  
Gavello  
Giacciano con Baruchella  
Guarda Veneta  
Lendinara  
Lusia  
Melara  
Occhiobello  
Pincara  
Polesella  
Pontecchio Polesine  
Rovigo  
Salara  
San Bellino  
San Martino di Venezze  
Stienta  
Trecenta  
Villadose  
Villamarzana  
Villanova del Ghebbo  
Villanova Marchesana

**Unità locale socio-sanitaria n. 19**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 19:

Adria  
Ariano nel Polesine  
Contarina  
Corbola  
Donada  
Loreo  
Papozze  
Pettorazza Grimani  
Porto Tolle  
Rosolina  
Taglio di Pò

**Unità locale socio-sanitaria n. 20**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 20:

Albaredo  
Arcole  
Badia Calavena  
Belfiore  
Bosco Chiesanuova  
Buttapietra  
Caldiero  
Castel d'Azzano  
Cazzano di Tramigna  
Cerro Veronese  
Cologna Veneta  
Colognola ai Colli  
Erbezzo  
Grezzana  
Illasi  
Lavagno  
Mezzane di Sotto  
Montecchia di Crosara  
Monteforte d'Alpone  
Pressana  
Roncà  
Roverè Veronese  
Roveredo di Guà  
San Bonifacio  
San Giovanni Ilarione  
San Martino Buon Albergo  
San Mauro di Saline  
Selva di Progno  
Soave  
Tregnago  
Velo Veronese  
Verona  
Veronella  
Vestenanova  
Zimella

**Unità locale socio-sanitaria n. 21**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 21:

Angiari  
Bevilacqua  
Bonavigo  
Boschi Sant'Anna  
Bovolone  
Casaleone  
Castagnaro  
Cerea

Concamarise

Gazzo Veronese

Isola Rizza

Legnago

Minerbe

Nogara

Oppeano

Palù

Ronco all'Adige

Roverchiara

Salizole

San Giovanni Lupatoto

San Pietro di Morubio

Sanguinetto

Sorgà

Terrazzo

Villa Bartolomea

Zevio

**Unità locale socio-sanitaria n. 22**

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 22:

Affi  
Bardolino  
Brentino Belluno  
Brenzone  
Bussolengo  
Caprino Veronese  
Castelnuovo del Garda  
Cavaion Veronese  
Costermano  
Dolcè  
Erbè  
Ferrara di Monte Baldo  
Fumane  
Garda  
Isola della Scala  
Lazise  
Malcesine  
Marano di Valpolicella  
Mozzecane  
Negrar  
Nogarole Rocca  
Pastrengo  
Pescantina  
Peschiera del Garda  
Povegliano Veronese  
Rivoli Veronese  
San Pietro in Cariano

San Zeno di Montagna  
Sant'Ambrogio di Valpolicella  
Sant'Anna d'Alfaedo  
Sommacampagna  
Sona  
Torri del Benaco  
Trevenzuolo  
Valeggio sul Mincio  
Vigasio  
Villafranca di Verona

ALLEGATO B) di cui all'articolo 9 comma 2

*Aziende ospedaliere*

PADOVA: Complesso ospedaliero di Via Giustiniani  
con l'esclusione dell'ex ospedale Busonera

VERONA: Ospedale di Borgo Roma  
Ospedale di Borgo Trento

**Dal procedimento di formazione della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56**

- La Giunta regionale, su proposta dell'assessore Roberto Buttura, ha adottato il disegno di legge con deliberazione 28 marzo 1994, n. 23/ddl;
- Il disegno di legge è stato presentato al Consiglio regionale in data 7 aprile 1994, dove ha acquisito il n. 415 del registro dei progetti di legge;
- Il progetto di legge è stato assegnato alla 1<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> commissione consiliare in data 20 aprile 1994;
- La 5<sup>a</sup> commissione consiliare ha completato l'esame del progetto di legge in data 3 agosto 1994, presentandolo all'assemblea consiliare unitamente alla prescritta relazione, ai sensi dell'art. 24 del provvedimento del Consiglio regionale 30 aprile 1987, n. 456;
- Il Consiglio regionale, su relazione del consigliere Renzo Pittarello, ha esaminato e approvato a maggioranza il progetto di legge con deliberazione legislativa 4 agosto 1994, n. 7751;
- La deliberazione legislativa è stata inviata al Commissario del Governo in data 9 agosto 1994;
- Il Commissario del Governo, con nota 8 settembre 1994, n. 3889/20820, ha trasmesso con osservazioni, copia della deliberazione legislativa munita del visto di cui al 1<sup>o</sup> comma dell'art. 127 della Costituzione, con il consenso del Governo della Repubblica alla dichiarazione d'urgenza.

**Struttura amministrativa regionale competente:**  
Dipartimento per i servizi sanitari.