

# **LEGGE REGIONALE N. 56 DEL 14 SETTEMBRE 1994**

## **REGIONE VENETO**

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.

### **BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE VENETO**

n. 77 del 16 settembre 1994

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

### **ARTICOLO 1**

Finalità e 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

### **ARTICOLO 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 pagamento 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, sentiti gli organismi rappresentativi dei comuni, delle comunità montane, delle province, le università, le organizzazioni maggiormente rappresentative delle forze sociali e degli operatori sanitari, le sezioni provinciali della federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, gli organismi di volontariato, il privato sociale e le associazioni di autotutela dei diritti dei cittadini, adotta il piano socio sanitario regionale e lo trasmette al Consiglio regionale per l'approvazione. (1)

(1) comma così modificato dall'articolo 30 della Legge Regionale - Regione Veneto - 3 Febbraio 1996, n. 5 "Piano Socio-Sanitario regionale per il triennio 1996/1998."

5. (2).

(2) comma abrogato dall'articolo 30 della Legge Regionale - Regione Veneto - 3 Febbraio 1996, n. 5 "Piano Socio-Sanitario regionale per il triennio 1996/1998."

### **ARTICOLO 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.

## **ARTICOLO 4**

### Università

1. Le università contribuiscono, per quanto di competenza, 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.

## **ARTICOLO 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**

#### **ARTICOLO 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 valutazione 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.

## **ARTICOLO 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 più attivamente 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**

#### **ARTICOLO 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**

#### **ARTICOLO 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 modalità 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. Le modifiche degli ambiti territoriali delle unità locali socio-sanitarie e l'individuazione delle aziende ospedaliere di cui ai commi 1 e 2 sono effettuate con legge regionale sentiti gli enti locali interessati. Le modifiche hanno efficacia a partire dal primo gennaio successivo all'entrata in vigore della legge regionale.(3)  
*(3) Comma così modificato dall'articolo 31 della Legge Regionale - Regione Veneto - 3 Febbraio 1996, n. 5 "Piano Socio-Sanitario regionale per il triennio 1996/1998."*
4. L'azienda ospedaliera si organizza sulla base dei principi stabiliti dalla legge regionale 30 agosto 1993, n. 39.

## **ARTICOLO 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

## **ARTICOLO 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 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 nell'Unità 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

#### **ARTICOLO 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 corrispondenti 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, benché autonoma, deve attuare procedure per un'azione coordinata.

#### **ARTICOLO 13**

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

1.1. Il Direttore generale è nominato con decreto del Presidente della Regione, su conforme delibera della Giunta regionale. (4)

*(4) Comma così sostituito dall'articolo 32 della Legge Regionale - Regione Veneto - 3 Febbraio 1996, n. 5 "Piano Socio-Sanitario regionale per il triennio 1996/1998."*

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.

## **ARTICOLO 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.

## **ARTICOLO 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 locali 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.

## **ARTICOLO 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.

## **ARTICOLO 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 rendono 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.

## **ARTICOLO 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.

## **ARTICOLO 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).

## **ARTICOLO 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.

## **ARTICOLO 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**

#### **ARTICOLO 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:

- a) corrispondenza dell'area distrettuale a una popolazione di almeno cinquantamila abitanti;
- b) 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 comunità 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 delle 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 sanitario; 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.

## **ARTICOLO 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 tre 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 sovrintende 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.

## **ARTICOLO 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 e 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**

#### **ARTICOLO 25**

##### **Finanziamento del servizio sanitario regionale**

1. Il finanziamento del servizio sanitario regionale è assicurato mediante:

- a) attribuzione dei contributi per le prestazioni del servizio sanitario nazionale e delle somme ad essi connesse;
- b) rimborsi delle spese per prestazioni erogate a cittadini stranieri;
- c) quota di riparto del fondo sanitario nazionale, tenuto conto della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni per tipologia di prestazioni;
- d) 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:

- a) interventi per la realizzazione di obiettivi ed altre attività sanitarie, in nome e per conto delle Unità locale socio-sanitarie, attuati mediante gestione accentrata regionale;
- b) finanziamento delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere;
- c) 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 riferito 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 locale 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

#### **ARTICOLO 27**

Disposizione 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 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 locale 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

### **ARTICOLO 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.

### **ARTICOLO 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 elezioni 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 dipartimento di prevenzione con funzioni multizonali di qui al comma 6 dell'articolo 23 e Unità locale 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 modificazione dalla legge 21 gennaio 1994, n. 61.

## **ARTICOLO 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.

## **ARTICOLO 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 dell'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;
- j) la legge regionale 14 giugno 1983, n. 33;
- k) la legge regionale 3 gennaio 1984, n. 2;
- l) la legge regionale 30 marzo 1988, n. 19;
- m) la legge regionale 10 agosto 1989, n. 30.

2. L'abrogazione delle disposizioni di cui alla lettera 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.

## **ARTICOLO 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.