

Legge regionale 23 giugno 1980 , n. 15 - TESTO VIGENTE dal 20/12/1991

Organizzazione delle Unità Locali dei Servizi Sanitari e Socio - assistenziali.

TITOLO I

Aspetti organizzativi delle Unità Sanitarie Locali

SEZIONE I

Disposizioni preliminari e comuni

Art. 1

L' unità sanitaria locale è la struttura operativa, dei Comuni singoli od associati e delle Comunità montane e collinare, costituita dal complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi, con i quali si provvede, per ciascuna delle zone socio - sanitarie, alla gestione unitaria della tutela della salute pubblica ed, in particolare, allo svolgimento dei compiti indicati all' articolo 14 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 2

L' organizzazione ed il funzionamento delle unità sanitarie locali sono disciplinati dalla presente legge e devono ispirarsi ai principi e criteri di:

- economicità, flessibilità ed uniformità di gestione, assicurando la corrispondenza fra utilizzo delle risorse, costi dei servizi e relativi benefici in rapporto all' efficienza e all' efficacia degli interventi;
- mobilità del personale in relazione alle esigenze funzionali anche contingenti dei servizi;
- autonomia tecnico - funzionale dei servizi;
- partecipazione degli operatori alla organizzazione, gestione e funzionamento delle unità sanitarie locali e dei loro servizi;
- competenza e professionalità degli operatori;
- responsabilità diretta degli stessi, in quanto preposti all' esercizio di attribuzioni,

compiti e mansioni, individuati con riferimento ad ambiti prefissati di funzioni;

- collegialità, particolarmente al livello delle attività di programmazione e progettazione degli interventi, di verifica e controllo dei risultati.

Art. 3

In attesa della riforma dell' assistenza pubblica, in attuazione di quanto disposto all' articolo 15, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e nella previsione dell' attuazione del DPR 24 luglio 1977, n. 616, la gestione coordinata ed integrata dei servizi sanitari con i servizi sociali esistenti nell' ambito dell' Unità Sanitaria Locale è assicurata dagli organi istituzionali e dall' ufficio di direzione della stessa, mediante:

- la predisposizione di programmi e progetti unitari;
- la promozione di organismi di raccordo per l' organizzazione e gestione unitarie degli interventi relativi;
- la verifica dell' attuazione dei programmi e degli interventi unitariamente considerati;
- l' integrazione degli organismi di livello dipartimentale con la rappresentanza degli operatori sociali interessati;
- il lavoro di gruppo degli operatori sanitari e sociali.

Art. 4

A livello funzionale generale di programmazione, coordinamento e gestione, le strutture dell' Unità Sanitaria Locale si articolano in:

- ufficio di direzione;
- settori, per materia o gruppi di materie.

A livello operativo specifico di erogazione di servizi e prestazioni, le strutture della Unità sanitaria Locale si articolano in:

- servizi, uffici e presidi.

Con riguardo all' ambito territoriale, le strutture della Unità Sanitaria Locale sono organizzate:

- a) a livello distrettuale e multidistrettuale se ricadenti su parti di territorio dell' Unità Sanitaria Locale;
- b) a livello zonale, se coincidenti con l' ambito territoriale dell' Unità Sanitaria Locale;
- c) a livello multizonale, se ricadenti su ambiti di competenza di più di una Unità Sanitaria Locale.

Le strutture dell' Unità Sanitaria Locale sono dotate di autonomia tecnico - funzionale, intesa come capacità di auto - organizzazione, ai fini dell' esercizio delle funzioni di propria competenza.

SEZIONE II

Strutture funzionali delle Unità Sanitarie Locali

Art. 5

L' Ufficio di direzione è composto dai funzionari coordinatori, di cui al successivo articolo 6, nonché dai funzionari responsabili dei settori dell' Unità Sanitaria Locale che ricoprono la posizione funzionale apicale nei ruoli di appartenenza.

Art. 6

(1)

All' ufficio di direzione sono preposti un coordinatore per la responsabilità amministrativa ed un coordinatore per la responsabilità sanitaria e per le attività socio - assistenziali, in attesa di una diversa regolamentazione dell' assistenza sociale.

I funzionari suindicati sono scelti dal Comitato di gestione fra i responsabili preposti ai

settori dell' unità sanitaria locale, per la durata non superiore ad un quinquennio e possono essere riconfermati.

Alla cessazione dell' incarico di cui ai precedenti commi, i funzionari riassumono la direzione del settore di provenienza.

L' incarico, oltre al coordinamento, comporta il controllo e la verifica fra i piani e programmi di attività dell' Unità Sanitaria Locale e la loro attuazione da parte dei diversi settori, uffici, servizi e presidi, nonché l' emanazione di atti e provvedimenti di rispettiva competenza.

I coordinatori svolgono le attribuzioni e funzioni di competenza distintamente per la responsabilità amministrativa e sanitaria e del settore socio - assistenziale e, collegiale, per gli aspetti organizzativi, programmatori e di coordinamento delle altre strutture dell' Unità Sanitaria Locale.

Dal coordinatore per la responsabilità sanitaria e socio - assistenziale dipendono i seguenti uffici:

- a) l' ufficio epidemiologico;
- b) l' ufficio studi e della programmazione.

Dal coordinatore per la responsabilità amministrativa dipendono i seguenti uffici:

- a) ufficio degli affari generali e legali;
- b) ufficio del sistema informativo.

L' ufficio epidemiologico, l' ufficio studi e della programmazione e l' ufficio del sistema informativo operano in stretto collegamento tra loro.

I coordinatori partecipano, con voto consultivo, alle sedute del Comitato di gestione.

Il coordinatore per la responsabilità amministrativa funge da segretario dell' Assemblea generale e del Comitato di gestione.

Note:

1 Gli uffici istituiti dal presente articolo sono soppressi ad opera dell' articolo 14,

comma 3, L.R. 12/94, contestualmente alla costituzione dei nuovi uffici da parte del Direttore generale dell' Azienda per i servizi sanitari.

Art. 7

Il coordinatore per la responsabilità amministrativa e il coordinatore per la responsabilità sanitaria e socio - assistenziale adottano singolarmente gli atti di esecuzione, di pertinenza, a contenuto vincolato, delle deliberazioni degli organi istituzionali della Unità Sanitaria Locale, nonché quelli eventualmente, loro demandati ai sensi dell' articolo 12, secondo comma, della legge regionale 23 giugno 1980, n. 14.

Gli stessi assumono, altresì, singolarmente, la responsabilità della predisposizione delle proposte e schemi di provvedimenti da adottarsi da parte degli organi di amministrazione suindicati.

Congiuntamente, riuniti in collegio, assumono la responsabilità della predisposizione per le proposte o schemi degli atti e provvedimenti di rilevanza generale dell' Unità Sanitaria Locale, quali i bilanci, i regolamenti, le dotazioni organiche, i programmi e i piani, nonché degli atti di convenzione per la disciplina dei rapporti con istituzioni e operatori privati.

Nell' esercizio delle funzioni collegiali, gli stessi si avvalgono del Comitato tecnico consultivo, organo consultivo tecnico dell' Unità Sanitaria Locale.

Art. 8

I componenti dell' Ufficio di direzione di cui all' articolo 5 e il funzionario medico preposto all' ospedale unico riuniti in collegio formano il comitato tecnico consultivo della unità sanitaria locale.

Con deliberazione del Comitato di gestione potrà prevedersi l' integrazione dell' organo predetto con altri funzionari responsabili di presidi, uffici e servizi dell' Unità Sanitaria Locale, in relazione alla rilevanza di tali strutture ovvero in relazione a particolari esigenze funzionali.

Il Comitato tecnico consultivo è presieduto a rotazione annuale da uno dei coordinatori dell' ufficio di direzione.

La riunione del Comitato può essere richiesta da uno dei coordinatori non presidenti ovvero da un terzo dei membri del Comitato.

Il Comitato esprime pareri obbligatori, non vincolanti, e proposte nelle materie di competenza del collegio dei coordinatori e su ogni altra questione gli venga sottoposta dagli organi di amministrazione dell' Unità Sanitaria Locale.

Alle sedute del Comitato tecnico consultivo può partecipare il Presidente del Comitato di gestione o un suo delegato.

Art. 9

(1)

I settori dell' Unità Sanitaria Locale sono istituiti di regola avuto riguardo a ciascuna o a gruppi delle seguenti materie e ciò in relazione alla esigenza ed entità dei servizi e presidi dell' Unità Sanitaria Locale, nonché all' entità degli interventi e prestazioni erogati:

a) materie proprie di settori con funzioni di servizio e coordinamento:

- ecologia;
- igiene pubblica e profilassi e medicina legale;
- igiene e prevenzione della patologia di lavoro;
- assistenza sanitaria di base, specialistica e ospedaliera;
- attività farmaceutiche;
- assistenza, profilassi e vigilanza veterinaria;
- assistenza e tutela sociale nell' età adulta, servizio sociale e consultoriale della famiglia;

b) materie proprie di settori con funzioni di carattere gestionale:

- amministrazione del personale;

- gestione economico - finanziaria;
- gestione dell' esercizio tecnico degli stabilimenti e degli edifici;
- gestione del provveditorato;

c) materie proprie di settori con funzioni per aree obiettivo:

- tutela sanitaria e sociale della maternità ed infanzia e dell' età evolutiva;
- formazione e aggiornamento professionale.

L' Assemblea generale stabilisce il numero e l' ambito di competenza dei settori che non potranno essere più di sei per Unità Sanitaria Locale con meno di 100 mila abitanti e non più di 8 per Unità Sanitaria Locale con meno di 200 mila abitanti.

I settori sono articolati in uffici, secondo le esigenze e l' entità dell' attività svolta.

I settori fanno capo al coordinatore di direzione competente.

Note:

1 I settori previsti dal presente articolo sono soppressi ad opera dell' articolo 14, comma 3, L.R. 12/94, contestualmente alla costituzione dei nuovi uffici da parte del Direttore generale dell' Azienda per i servizi sanitari.

Art. 10

A ciascun settore è preposto un funzionario di livello dirigenziale, il quale ha la direzione degli uffici relativi e coordina le attività dei presidi, servizi, dipartimenti e distretti dell' Unità Sanitaria Locale nell' ambito della competenza per materia.

Egli è responsabile dell' attività complessiva del rispettivo settore; cura la predisposizione delle proposte dei provvedimenti di competenza degli organi di amministrazione ed, in genere, cura la parte istruttoria degli atti e provvedimenti predetti per il settore relativo; emana:

a) gli atti meramente esecutivi dei provvedimenti degli organi di amministrazione non riservati al Presidente dell' Unità Sanitaria Locale o al coordinatore, al quale il settore fa capo;

b) gli atti di conoscenza vincolati, quali trasmissioni, notificazioni, pubblicazioni, certificazioni e, secondo le disposizioni della legge 4 gennaio 1968, n. 15, autenticazioni;

c) gli atti di accertamento tecnico;

d) gli atti propulsivi per l' adempimento di obblighi scaturenti da leggi o da atti amministrativi.

Art. 11

Al fine di assicurare l' autonomia tecnico - organizzativa del settore e la partecipazione degli operatori socio - sanitari al funzionamento dell' Unità Sanitaria Locale, ciascun settore dispone di un organo di consultazione tecnica, presieduto dal responsabile del settore e composto dai responsabili dei dipartimenti e dai rappresentanti degli operatori dei servizi e presidi operanti nelle materie di pertinenza del settore.

Il numero e le modalità di scelta di tali operatori sono determinati dal regolamento.

L' organo consultivo di settore si esprime in ordine alle proposte di piani, programmi e progetti - obiettivo del settore e verifica trimestralmente l' attuazione di quelli approvati e resi esecutivi.

Per determinati programmi e progetti - obiettivo può disporsi la riunione di più organi consultivi di settore.

SEZIONE III

Strutture operative dell' Unità Sanitaria Locale

Art. 12

I servizi ed i presidi dell' Unità Sanitaria Locale sono organi tecnico - funzionali, costituiti da complessi unitari svolgenti un' attività o complesso di attività omogenee nell' ambito di competenza di uno o più settori.

Per il conseguimento di determinati obiettivi e per la attuazione di specifici progetti di intervento, i servizi e presidi possono essere aggregati sotto l' aspetto tecnico - funzionale in uno o più dipartimenti.

All' aggregazione di servizi e presidi in dipartimenti si provvede con il piano sanitario regionale.

L' organizzazione e l' aggregazione dei dipartimenti è definita dal Comitato di gestione dell' Unità Sanitaria Locale in conformità ai criteri indicati dal piano sanitario regionale e da quello dei servizi socio - assistenziali.

I servizi ed i presidi singoli o aggregati in dipartimenti sono coordinati dal corrispondente o corrispondenti settori funzionali per materia o gruppi di materie.

Art. 13

Le Unità Sanitarie Locali sono articolate in distretti, quali strutture per la erogazione dei servizi sanitari e dei servizi socio - assistenziali e delle rispettive prestazioni di primo livello e di pronto intervento, con l' osservanza dei seguenti criteri:

1. ciascun distretto deve coincidere con uno o più Comuni ovvero con una o più circoscrizioni, in cui il territorio del Comune sia stato suddiviso ai sensi della legge 8 aprile 1976, n. 278;
2. ciascun distretto deve riguardare gruppi di popolazione, di regola, compresi tra 5.000 e 15.000 abitanti, nelle
aree a popolazione sparsa, e tra 15.000 e 40.000 abitanti, nelle zone urbane;
3. ciascun distretto deve avere caratteristiche tali da garantire l' effettiva disponibilità delle prestazioni di primo livello e di pronto intervento, secondo quanto previsto dai piani regionali, relativi ai servizi;
4. ciascun distretto deve avere caratteristiche tali da assicurare la partecipazione della popolazione interessata alla gestione dei servizi.

Art. 14

I servizi e le prestazioni fondamentali da erogarsi nel distretto o nelle aree poli - distrettuali sono, in particolare, i seguenti:

- la tutela dell' igiene pubblica e dell' alimentazione;
- la profilassi delle malattie infettive e la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- gli accertamenti e le certificazioni di cui alla lettera q) dell' articolo 14 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- il pronto soccorso ed il trasporto infermi;
- la medicina preventiva e dell' età evolutiva;
- l' assistenza medico - generica e pediatrica, ambulatoriale e domiciliare, con servizi di guardia permanente;
- le attività consultoriali materno - infantili;
- l' assistenza sociale e consultoriale alla famiglia;
- le attività poliambulatoriali specialistiche;
- la prevenzione delle tossicodipendenze;
- l' igiene e la salute mentale;
- la riabilitazione in sede ambulatoriale e domiciliare;
- la distribuzione e informazione sui farmaci;
- l' assistenza familiare e infermieristica a domicilio;
- la promozione dei processi di socializzazione a favore delle persone più facilmente emarginabili;
- l' assistenza economica in favore di individui e famiglie in stato di bisogno;
- l' attività di informazione e indirizzo per la corretta utilizzazione dei servizi, l' educazione sanitaria;

- la profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- il controllo e la vigilanza sull'igiene della produzione e dei prodotti finiti, su commercio e sulla distribuzione degli alimenti di origine animale;
- la polizia veterinaria;
- la vigilanza sull'alimentazione e sui farmaci per la zootecnia;
- l'ispezione e la vigilanza sugli allevamenti, sui macelli e sui mercati ittici;
- l'assistenza zoiatrica e la vigilanza sull'assistenza stessa quando svolta da strutture od operatori privati;
- la vigilanza sulla fecondazione artificiale;
- la raccolta dei dati ambientali e personali per il sistema informativo, anche ai fini della compilazione del libretto sanitario.

(1)

Il distretto esplica una funzione di filtro e di orientamento per la fruizione di altre prestazioni non erogate a livello di base.

Note:

1 Parole sostituite al primo comma da art. 18, comma 1, L. R. 54/1991

Art. 15

I servizi e le prestazioni da erogarsi in ambito distrettuale sono assicurati da operatori stabilmente presenti nell'ambito stesso, nonché mediante la presenza con periodicità di operatori di altre strutture.

Svolgono stabilmente la loro attività nel distretto i seguenti operatori:

- i medici di base, generici e pediatrici;
- i medici di guardia, festiva e notturna, generica e pediatrica;

- il personale paramedico;
- i tecnici dell' ambiente;
- gli operatori sociali e domiciliari.

Svolgono la loro attività in uno o più distretti, i seguenti operatori:

- i medici specialistici;
- gli operatori dei centri di salute mentale;
- il personale della medicina scolastica e sportiva;
- i veterinari generici ed il personale tecnico del settore veterinario;
- il personale odontoiatrico e odontotecnico;
- gli operatori dei consultori familiari;
- gli operatori della medicina del lavoro;
- gli operatori ecologici e dell' igiene ambientale.

Svolgono, infine, la loro attività in più distretti, i seguenti operatori:

- operatori dei servizi e presidi multizonali.

Gli operatori sanitari e sociali considerati dal presente articolo svolgono la loro attività, nell' ambito dell' organizzazione dell' Unità Sanitaria Locale, con rapporto di dipendenza organica ovvero con rapporto convenzionato, rispettivamente ai sensi degli articoli 47 e 48 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833.

L' attività degli operatori predetti è organizzata a livello distrettuale, secondo criteri di collegialità e di interdisciplinarietà e deve tendere a garantire la unitarietà e globalità degli interventi sull' individuo e sull' ambiente.

Art. 16

Il distretto fa capo al settore della medicina di base, specialistica ed ospedaliera.

Al distretto è preposto un funzionario medico dipendente dell' Unità Sanitaria Locale.

Tale funzionario, quale responsabile del distretto, assicura sotto il profilo organizzativo il coordinamento degli operatori sanitari e sociali, operanti singolarmente o in équipes nel distretto.

Sotto l' aspetto funzionale gli operatori del distretto sono collegati con il settore o con i settori di competenza e con i servizi e presidi interessati.

Art. 17

Ciascun distretto dispone di un ufficio, alle dipendenze del responsabile del distretto, per gli adempimenti amministrativi connessi alla attività degli operatori socio - sanitari e per garantire al cittadino il maggior decentramento delle procedure di certificazione, registrazione e di altri adempimenti; infine, quale supporto per le esigenze del sistema informativo.

Art. 18

Tra le strutture dell' Unità Sanitaria Locale di livello zonale, quelle aventi i requisiti minimi di cui all' articolo 19, primo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, costituiscono gli stabilimenti ospedalieri.

Il complesso degli stabilimenti ospedalieri, presenti sul territorio dell' Unità Sanitaria Locale, costituisce un ospedale unico, ai fini della coordinata organizzazione e gestione dei servizi e presidi dell' Unità Sanitaria Locale e dell' erogazione delle relative prestazioni.

All' organizzazione del complesso degli stabilimenti dell' Ospedale unico ed alla localizzazione dei relativi servizi e presidi, si provvede con il piano sanitario regionale, tenendo conto della connessione prevista dal piano stesso per le singole specialità.

Lo stesso piano indica, altresì, le eventuali temporanee esigenze di integrazione all' assistenza ospedaliera pubblica mediante il ricorso a convenzioni con case di cura

private.

Dopo la costruzione delle Unità Sanitarie Locali e fino all' entrata in vigore del primo piano sanitario regionale, la organizzazione degli ospedali in divisione, sezioni e servizi speciali di diagnosi e cura rimane disciplinata dalle norme della legge 12 febbraio 1968, n. 132, salvo quanto disposto al successivo articolo.

Art. 19

All' ospedale unico dell' Unità Sanitaria Locale è preposto un funzionario medico di livello dirigenziale, appartenente ai servizi igienico - organizzativi, il quale assume le funzioni proprie del sovrintendente sanitario, di cui alla legge 12 febbraio 1968, n. 132 e relative norme delegate.

In particolare, lo stesso trasmette gli obiettivi prefissati dagli organi di amministrazione dell' Unità Sanitaria Locale verso gli stabilimenti ospedalieri e relativi servizi trasmette agli stessi organi, per il tramite dei settori, le esigenze di ogni singolo stabilimento; svolge compiti d' indirizzo e coordinamento nei riguardi dei reparti di degenza; svolge compiti organizzativi e di vigilanza sui servizi di diagnosi e cura; ha la responsabilità degli uffici che ad esso fanno capo.

A ciascuno stabilimento ospedaliero è preposto un funzionario medico di livello dirigenziale, appartenente ai servizi igienico - organizzativi o, in mancanza, ai servizi di diagnosi e cura, il quale assume le funzioni proprie del direttore sanitario, di cui alla legge 12 febbraio 1968, n. 132 e relative norme delegate.

Dell' esercizio delle proprie funzioni il funzionario medico preposto allo stabilimento risponde al funzionario medico preposto all' ospedale unico, il quale ultimo risponde al settore della medicina di base, specialistica ed ospedaliera.

Art. 20

Ad ogni stabilimento ospedaliero è preposto un funzionario appartenente ai servizi amministrativi, il quale esercita le funzioni di cui agli articoli 48 e 49 del DPR 27 marzo 1969, n. 128, eccezion fatta per quelle di competenza degli uffici e strutture, di cui al presente Titolo I, Sezione III, della presente legge.

In particolare, lo stesso, avvalendosi di uffici commisurati ai rispettivi compiti,

provvede alle esigenze: di ordine alberghiero; tecnico manutentive; di conservazione ed efficienza dei beni patrimoniali; dei servizi generali e di pulizia; del controllo delle presenze del personale; nonché all' amministrazione dell' economato ed alla tenuta degli inventari di cui rispettivamente alle lettere d) ed e), ultima parte dell' articolo 49 del citato DPR 27 marzo 1969, n. 128.

I compiti e le mansioni svolte dal predetto funzionario per l' esercizio ospedaliero devono essere coordinate sotto l' aspetto organizzativo con quelle del funzionario medico di cui al precedente articolo 19.

Sotto l' aspetto funzionale il predetto soggetto risponde al settore o ai settori aventi funzioni gestionali.

Art. 21

Presso ogni stabilimento ospedaliero è costituito e funziona il Consiglio Sanitario secondo le norme contenute nella Legge 27 febbraio 1968, n. 132 e relative norme delegate.

Nelle Unità Sanitarie Locali con più stabilimenti ospedalieri i Consigli sanitari dei medesimi formano il Consiglio generale Sanitario Ospedaliero, quale organo di consultazione tecnica.

Il Consiglio Generale Sanitario Ospedaliero è presieduto dal funzionario medico di cui al primo comma dell' articolo 19 ed è convocato dal medesimo, anche su istanza di uno dei consigli sanitari degli stabilimenti ospedalieri della zona.

Il Consiglio Generale Sanitario esprime parere sulle questioni di carattere generale riguardanti più stabilimenti ospedalieri, nonché sull' acquisto di attrezzature scientifiche che rivestono particolare importanza sotto il profilo diagnostico - terapeutico per i servizi e reparti ospedalieri.

Art. 22

I presidi o servizi multizonali sono entità tecnico - funzionali che, per le finalità specifiche perseguite e per le caratteristiche tecniche e specialistiche, svolgono attività prevalentemente rivolte a territori la cui estensione includa più di una Unità Sanitaria Locale.

Alla individuazione di tali presidi e servizi si provvede con il piano sanitario regionale.

Qualora un presidio o servizio multizonale sia costituito da strutture ospedaliere, lo stesso continua a far parte, ai fini organizzativi ed amministrativi, dell' ospedale unico dell' Unità Sanitaria Locale di appartenenza.

Ogni presidio e servizio multizonale extraospedaliero è organizzativamente diretto da un funzionario responsabile di livello dirigenziale.

I presidi e servizi multizonali rispondono funzionalmente al settore o settori di competenza della Unità Sanitaria Locale di appartenenza e sono funzionalmente, altresì, collegati con gli altri presidi e servizi della stessa Unità Sanitaria Locale.

Per il funzionamento del presidio e servizio multizonale nei confronti delle Unità Sanitarie Locali interessate si provvederà mediante stipula d' apposito disciplinare assunto dagli organi di amministrazione delle stesse.

Art. 23

In conformità al piano sanitario regionale e al piano regionale dei servizi socio - assistenziali, la Giunta regionale promuove intese fra i Comitati di gestione delle Unità Sanitarie Locali che gestiscono presidi e servizi multizonali e i comitati di gestione delle altre Unità Sanitarie Locali interessate, e ciò al fine di assicurare: il collegamento funzionale ed il coordinamento dei presidi e servizi, attraverso stabili forme di collaborazione e costanti scambi di informazioni fra il personale in esse operante, il quale in tale ipotesi può prestare parte del suo servizio nell' ambito dei presidi e servizi di Unità Sanitarie Locali diverse da quella di appartenenza; procedure tipizzate di consulenza stabile da parte degli operatori dei servizi e presidi multizonali a favore dei presidi e servizi delle zone interessate.

I programmi e gli atti più rilevanti dell' Unità Sanitaria Locale, riguardanti l' attività dei presidi e servizi multizonali, indicati dal piano regionale sanitario o da quello dei servizi socio - assistenziali, una volta adottati, sono comunicati alla Giunta regionale per eventuali osservazioni.

Art. 24

I sindaci dei comuni, nell' esercizio delle funzioni che loro competono quali autorità

sanitarie locali, ai sensi dell' articolo 13, secondo comma, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, si avvalgono direttamente delle unità operative della Unità Sanitaria Locale secondo le competenze a ciascuna attribuite, in base alle intese di carattere generale che saranno adottate dai Comitati di gestione o anche in mancanza di queste nel caso di necessità ed urgenza. Dei provvedimenti adottati essi informano il Presidente del Comitato di gestione.

Le unità operative della Unità Sanitaria Locale, competenti per materia, formulano, altresì, direttamente ai sindaci le proposte previste dalla legislazione vigente per l' adozione dei provvedimenti di loro competenza quali autorità sanitarie locali.

Art. 25

Fino alla riforma dell' ordinamento universitario e delle facoltà di medicina saranno posti a disposizione della facoltà di medicina per esigenze di ricerca e di insegnamento i servizi e i presidi, nonché le altre strutture della unità sanitaria locale che saranno individuati nelle apposite convenzioni tra la regione e l' università ai sensi dell' articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Nelle medesime convenzioni saranno altresì indicati:

- l' apporto delle unità sanitarie locali ai compiti didattici e di ricerca della università;
- l' apporto della facoltà di medicina alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale nel settore dell' assistenza sanitaria.

Le convenzioni, una volta definite, fanno parte del piano sanitario regionale.

SEZIONE IV

Gestione del personale dell' Unità Sanitaria Locale

Art. 26

Nei limiti della dotazione organica del personale, determinata in via generale e nel complesso per livelli e qualifiche dell' Assemblea generale, il Comitato di gestione stabilisce ed adegua periodicamente i contingenti numerici delle qualifiche o gruppi di

qualifiche del personale dei servizi, presidi ed uffici, facenti capo a ciascun settore.

L' assegnazione del personale a ciascun servizio, presidio e ufficio è effettuata dal Comitato di gestione o dai responsabili del settore, secondo le apposite norme regolamentari.

I responsabili dei servizi, dei presidi e degli uffici assegnano il personale al posto di lavoro.

La gestione del personale sotto il profilo funzionale, disciplinare e retributivo è demandata al Comitato di gestione.

Art. 27

I responsabili dei servizi, presidi, settori e uffici provvedono, nell' ambito della organizzazione interna, ad assegnare a singoli collaboratori o a gruppi di essi gli specifici compiti, in relazione alle attribuzioni del singolo servizio, presidio, settore o ufficio.

L' attribuzione dei compiti ai singoli collaboratori deve garantire l' arricchimento professionale e favorire la interscambiabilità fra le posizioni di lavoro assegnate ad una stessa qualifica funzionale, evitando la parcellazione del lavoro.

Nell' ambito del livello della qualifica funzionale rivestita e delle attribuzioni assegnate, il personale è direttamente responsabile del risultato del lavoro e, in particolare, delle istruzioni impartite, dell' attività di controllo direttamente svolta, del rispetto delle prescrizioni ricevute e delle norme, procedure e prassi definite, nonché delle omissioni o ritardi in attività cui è tenuto.

Allo scopo di verificare il puntuale e corretto conseguimento degli obiettivi fissati al settore, servizio, presidio e ufficio, l' esercizio dell' attività di competenza del singolo e/o gruppo di personale è assoggettabile, anche in fase istruttoria, a verifiche e controlli da parte dei rispettivi responsabili per accertare i comportamenti riconducibili a prestazioni lavorative insufficienti.

Salvo si tratti di attività configurabile quale illecito penalmente perseguibile, il personale è esonerato dalla responsabilità di cui al presente articolo, nei casi in cui abbia fatto constare per iscritto il proprio motivato dissenso, ovvero possa dimostrare di aver concorso alla formazione dell' atto a seguito di ordine scritto.

Art. 28

I beni mobili ed immobili nonché le attrezzature degli enti ed istituti di cui all' articolo 66 primo comma, lettere a) e b), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono trasferiti al patrimonio del Comune in cui sono collocati, con vincolo di destinazione alla competente Unità Sanitaria Locale.

A tal scopo gli enti ed istituti di cui al comma precedente, d' intesa con i Comuni destinatari, nonché i Comuni, nel caso previsto dall' articolo 66, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dovranno provvedere entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge ad una ricognizione straordinaria delle componenti del proprio patrimonio destinate totalmente o prevalentemente ai servizi igienico - sanitari.

Detta ricognizione straordinaria verrà effettuata in conformità alla normativa vigente presso ciascun ente ed istituto e le relative risultanze, analitiche e sintetiche, formeranno oggetto di apposita deliberazione.

Ai fini dell' emissione del decreto di cui all' articolo 24 della legge regionale 23 giugno 1980, n. 14, o di successivo apposito decreto integrativo del precedente, le risultanze della ricognizione di cui al secondo comma, vengono comunicate alla Giunta regionale nonché al Comune interessato che, entro il termine perentorio di giorni 30, provvede a formulare eventuali osservazioni.

Sono, altresì, trasferiti ai Comuni competenti per territorio i rapporti giuridici relativi alle attività di assistenza sanitaria attribuite alle Unità Sanitarie Locali.

Il regolamento dei rapporti patrimoniali attivi e passivi relativi ai beni trasferiti, nonché dei rapporti giuridici di cui al comma precedente è curato, ove necessario, da apposito Commissario nominato dal Presidente della Giunta regionale.

Lo svincolo di destinazione dei beni di cui ai commi primo e secondo e all' articolo 65, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il reimpiego e il reinvestimento dei capitoli ricavati dalla loro alienazione o trasformazione in opere di realizzazione e di ammodernamento dei presidi sanitari, nonché la tutela dei beni culturali eventualmente ad essi connessi, sono deliberati dal Consiglio del comune cui i beni sono stati trasferiti, su proposta dell' assemblea generale dell' Unità Sanitaria Locale e previa autorizzazione della Giunta regionale.

Le iniziative di cui al comma precedente possono essere assunte direttamente dal

Comune interessato con deliberazione del consiglio, previo assenso dell' Unità Sanitaria Locale e con l' autorizzazione della Giunta regionale.

Art. 29

Con separata legge regionale si provvederà ad emanare norme per l' attribuzione ai Comuni e per il loro esercizio da parte delle Unità Sanitarie Locali, di funzioni in materia di igiene e sanità ed, in particolare, di quelle esercitate, ai sensi delle vigenti leggi, dagli uffici Medici provinciali e dei Veterinari provinciali, salvo quelle, eventualmente, da riservarsi alla Regione.