

Legge regionale 15 maggio 1985 , n. 21 - TESTO VIGENTE dal 02/09/1989

Norme di salvaguardia e propedeutiche alla programmazione in pendenza del procedimento di approvazione del Piano sanitario regionale.

Art. 1

Finalità

La presente legge detta norme per l' avvio di un processo di programmazione che coinvolga la riorganizzazione, il riequilibrio e il coordinamento dei servizi sanitari, l' adeguamento delle piante organiche del personale ed il finanziamento delle Unità sanitarie locali in pendenza della emanazione del Piano sanitario regionale.

Art. 2

Programma delle Unità sanitarie locali

Le Unità sanitarie locali, entro sessanta giorni dall' entrata in vigore della presente legge, adottano il programma delle iniziative e delle misure previste per le finalità dell' articolo 1, mediante atto deliberativo dell' Assemblea generale.

Nel disporre la razionale utilizzazione delle risorse disponibili ed il graduale processo di trasformazione e/o il riordino delle strutture e dell' organizzazione del lavoro, le Unità sanitarie locali debbono tendere a privilegiare i servizi territoriali ed i distretti di base per i quali ultimi deve essere altresì precisata l' epoca di attivazione non posteriore al 31 dicembre 1985.

L' attuazione delle misure ha luogo con gradualità abbattendo le eccedenze esistenti ai fini del rispetto del numero dei posti - letto di cui all' allegato A) in ragione almeno all' anno di:

- 1/3 dei posti letto;
- 1,00 giornata di durata della degenza media;
- 20 ricoveri per mille abitanti, adeguandovi la dotazione del personale.

La deliberazione è soggetta al controllo di merito, previa acquisizione del parere

vincolante della Giunta regionale.

A tal fine il programma è comunicato, entro dieci giorni dalla data della sua approvazione, alla Direzione regionale dell' igiene e della sanità per l' inoltro alla Giunta regionale la quale emette il parere entro i successivi quarantacinque giorni, impartendo, se ne ravvisi la necessità, contestuali proprie prescrizioni.

CAPO I

Riordino delle strutture

Art. 3

Parametri della funzione di assistenza ospedaliera

Al fine di avviare il processo di riordino degli ospedali verso l' obiettivo, a livello regionale, di:

- a) sei posti - letto per mille abitanti;
- b) occupazione dei posti - letto non inferiore all' 80%;
- c) degenza media di 10 giorni;
- d) numero dei ricoveri per mille abitanti non superiore a 160, le Unità ' sanitarie locali debbono prevedere nel programma di cui all' articolo 2 impegni operativi e prescrizioni vincolanti per adeguare con la gradualità ivi indicata, ed entro il triennio 1985-1987, l' attività e le strutture ospedaliere pubbliche e private convenzionate al numero di posti - letto rispettivamente indicato nella tabella allegato A). A tal fine i posti - letto convenzionati delle strutture private vanno calcolati per il 50 per cento.

Sino all' emanazione del Piano sanitario regionale è fatto divieto di istituire nuovi reparti e servizi ospedalieri.

Art. 4

Stabilimenti ospedalieri

L' ospedale unico di ciascuna Unità sanitaria locale è articolato in uno o più stabilimenti.

Nella revisione dell' articolazione esistente le Unità sanitarie locali debbono adottare soluzioni che si ispirino al criterio della massima economicità di gestione in rapporto alla efficienza ed alla complessità degli accorpamenti. In tale revisione vanno evitati livelli minimali sprovvisti della pluralità di divisioni e di servizi necessari per qualificare lo stabilimento con le caratteristiche dell' ospedale generale o dell' ospedale classificato - specializzato a livelli eccessivamente complessi sotto il profilo gestionale ed organizzativo. Le Unità sanitarie locali possono riconvertire, anche in parte, gli stabilimenti in strutture socio - assistenziali.

Nella determinazione della quota di finanziamento di ciascuna Unità sanitaria locale si tiene conto dell' attuazione della prescrizione di cui al precedente comma.

Qualora le Unità sanitarie locali richiedano di mantenere funzionanti stabilimenti ospedalieri al di fuori dei criteri predetti, le medesime indicano con quali mezzi finanziari intendano far fronte all' onere del relativo mantenimento e funzionamento.

L' adeguamento degli stabilimenti ospedalieri ai criteri del presente articolo è disposto obbligatoriamente a scelta dell' Unità sanitaria locale interessata nell' ambito del programma di cui all' articolo 2 della presente legge e deve aver luogo entro centottanta giorni dalla data di esecutività del medesimo.

Nel medesimo programma di cui all' articolo 2 le Unità sanitarie locali determinano, entro il numero complessivo dei posti - letto di cui all' allegato A), il nuovo assetto organizzativo ospedaliero conseguente ai provvedimenti di adeguamento degli stabilimenti di cui al secondo comma del presente articolo.

Art. 5

Reparti di degenza

Il programma di cui all' articolo 2 individua i reparti di degenza ospedalieri che nel triennio 1982-1984 hanno avuto tassi di utilizzazione mediamente inferiori al 75% del numero dei posti - letto previsti come minimo dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, rispettivamente per le divisioni e sezioni autonome, e quelli il cui indice di occupazione non abbia superato il 50% dei posti - letto ufficiali, escludendo dal calcolo il mese con maggiore ed il mese con minore utilizzazione. Tali reparti di

degenza sono soppressi con decorrenza dal trentesimo giorno successivo alla data del decreto del Presidente della Giunta di cui al successivo sesto comma.

Nel programma può essere, peraltro, previsto che la soppressione sia sostituita da uno dei seguenti provvedimenti:

- riconversione in sezione aggregata a divisione affine;
- trasformazione in servizi territoriali dotati all' occorrenza di letti aggiunti con utilizzazione a ciclo diurno.

Nel programma sono altresì indicate le misure volte al più intenso utilizzo delle sale operatorie e delle attrezzature e degli impianti dei reparti di degenza, assicurandone il pieno funzionamento per tutti i giorni della settimana.

Sono fatte salve le esigenze didattiche e di ricerca dipendenti da convenzioni stipulate ai sensi dell' articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dal carattere scientifico degli istituti di ricovero e cura di cui all' articolo 42 della medesima legge.

I provvedimenti di cessazione dell' attività sono adottati previa deliberazione della Giunta regionale, con decreto del Presidente della Giunta medesima.

Qualora, per effetto dei provvedimenti di soppressione di cui al presente articolo, l' ambito territoriale di più Unità sanitarie locali contigue resti privo della dotazione di posti - letto di disciplina che, a fronte del rapporto posti - letto con la complessiva rispettiva popolazione, ne giustificherebbe la presenza, la Giunta regionale determina a tal fine con propria deliberazione la sede, il reparto ed il numero di posti - letto della disciplina medesima.

Art. 6

Servizi speciali di diagnosi e cura

Nel programma di cui all' articolo 2 le Unità sanitarie locali determinano le misure per la revisione delle strutture e della relativa organizzazione del lavoro dei servizi speciali di diagnosi e cura ospedalieri e non ospedalieri, seguendo i seguenti criteri:

- accorpamento di servizi di diagnostica strumentale in unico servizio per ogni Unità

sanitaria locale, allorquando obiettive considerazioni nel rapporto costo - benefici ne consigli il concentramento;

- potenziamento delle attività dei servizi di diagnostica con lo scopo di eliminare le attese per l' accesso alle prestazioni e per l' esito delle medesime ed ai fini del miglioramento della durata di degenza;
- revisione degli esami di diagnostica non più rispondenti alle moderne esigenze in quanto superati da nuove metodiche o perché ritenuti meno efficaci rispetto ad altri entrati nella routine;
- standardizzazione di metodiche;
- ricorso a tecniche di automazione volte a migliorare i tempi ed i costi di esercizio;
- associazione tra Unità sanitarie locali per l' esercizio e la gestione in comune di servizi sanitari. Tale criterio è obbligatorio, allorquando il bacino di utenza o l' organizzazione del lavoro, ovvero il rapporto costi - benefici consiglierebbero il concentramento dei servizi;
- adozione di sistemi organizzativi per l' attività di sportello ai fini di un più sollecito accesso dei pazienti ai servizi sanitari.

Le Unità sanitarie locali debbono ricercare soluzioni organizzative e procedurali per rendere agevole in via normale il ricorso all' effettuazione degli esami diagnostici necessari nei casi di ricovero di elezione prima dell' inizio della degenza.

La Direzione regionale dell' igiene e della sanità promuove il controllo di qualità degli esami diagnostici delle strutture pubbliche e delle private convenzionate.

Art. 7

Organizzazione dei servizi dell' emergenza

Nel programma di cui all' articolo 2 va previsto l' adeguamento delle strutture per l' emergenza ai criteri e principi del presente articolo.

Ogni Unità sanitaria locale deve ricercare la soluzione più funzionale attraverso la costituzione di un unico centro organizzativo, e, possibilmente, anche operativo,

incentrato sull' ospedale unico, in guisa da poter rispondere, per tutta l' Unità sanitaria locale, alle esigenze di emergenza nei limiti della competenza nosologica e delle funzioni proprie rivestite e, per le esigenze interne delle strutture di diagnosi e cura, allestendo, ove consentito dai tempi di percorrenza e dalla numerosità e/o frequenza delle chiamate, soluzioni unitarie anche interstrutturali. Analoghi criteri vanno adottati per le emergenze connesse al funzionamento dei servizi generali e tecnici. Ogni Unità sanitaria locale, avuto riguardo della utenza, valuta l' opportunità, programmandola, che l' accettazione dei casi urgenti nelle fasce orarie non servite da presenza attiva del personale medico abbia luogo nelle sole strutture in grado di assicurare prestazioni improntate ad efficienza e sicurezza dei risultati.

L' attuazione del servizio di emergenza medica si esplica in ordine prioritario mediante:

- a) il dipartimento di emergenza nelle Unità sanitarie locali il cui ospedale unico consenta la presenza nelle 24 ore di almeno un medico internista e di un chirurgo generale, di un anestesista, di un cardiologo, di un ortopedico - traumatologo, di un ostetrico e di un pediatra nonché di personale adeguato per i servizi di laboratorio e di radiologia;
- b) servizi di pronto soccorso e/o guardia interdivisionale nelle altre Unità sanitarie locali;
- c) servizi di pronta disponibilità interdivisionale o interdisciplinare, o per aree nosologicamente determinate, o interstabilimento.

I servizi di guardia medica ospedaliera operano in stretta collaborazione con i servizi di guardia medica territoriale.

Art. 8

Servizi generali

Nel programma di cui all' articolo 2 va previsto il riordino dei servizi generali economici e tecnici alla luce dei seguenti criteri volti ad ottenere una maggior efficienza ed efficacia e, quindi, una maggior economia di gestione:

- riorganizzazione del lavoro, migliorando le tecniche, i tempi, le metodologie, i

percorsi, i consumi ed ogni altro elemento utile per lo scopo;

- accorpamento dei servizi decentrati allorché la soluzione presenti maggiore economicità di gestione e non sia di nocimento al funzionamento della struttura decentrata;

- omogeneizzazione della scelta dei materiali di consumo e procedimenti associati tra le Unità sanitarie locali nella ricerca del miglior offerente.

La Giunta regionale, sentite le Unità sanitarie locali, stabilisce entro il mese di luglio di ogni anno i generi di consumo o i servizi per i quali è fatto obbligo alle Unità sanitarie locali di ricorrere a forme associative per gli scopi anzidetti.

Il ricorso a forme di appalto dei servizi generali non di carattere sanitario è ammesso solo a condizione della dimostrata economicità e di efficienza di tale scelta rispetto alla conduzione diretta ed alla soppressione dei posti organici del personale già impiegato in tale conduzione.

Art. 9

Organizzazione dipartimentale

Nel programma di cui all' articolo 2 ciascuna Unità sanitaria locale definisce un primo assetto dipartimentale dell' ospedale unico e dei servizi territoriali raggruppando divisioni, servizi e sezioni affini.

Ove sussistano pluralità di strutture della stessa o di discipline affini l' istituzione dei dipartimenti è obbligatoria.

Le disposizioni di cui al presente articolo si estendono anche ai reparti e servizi clinicizzati.

Le Unità sanitarie locali possono, a seconda delle situazioni e della disponibilità delle strutture, organizzare altri dipartimenti per materia e/o con fini speciali.

L' attività dei distretti di base e le relative modalità operative sono ispirate al metodo dipartimentale.

I compiti del dipartimento attengono, tra gli altri, a:

- la definizione dell' organizzazione dei servizi di guardia e di pronta disponibilità delle attività ambulatoriali di ricovero diurne;
- l' uso in comune di attrezzature, spazi, locali e personale;
- la scelta di gruppi di lavoro o di indirizzi specialistici nell' ambito delle singole divisioni e servizi o in comune per specifiche materie o parti di materie;
- la definizione di programmi di ricerca scientifica;
- l' utilizzo della libera professione, sia individuale, sia per équipes in costanza di ricovero o ambulatoriale, per uno sviluppo maggiore delle potenzialità professionali.

La Giunta regionale adotta entro centoventi giorni dall' entrata in vigore della presente legge il regolamento - tipo per il funzionamento dei dipartimenti.

Art. 10

Gestione degli stabilimenti ospedalieri

Gli stabilimenti ospedalieri con un numero di posti - letto superiore a 800, sino all' approvazione delle norme previste dall' articolo 18 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, debbono prevedere forme di autonomia gestionale avvalendosi degli strumenti di cui agli articoli 12 e 13 della legge regionale 23 giugno 1980, n. 14, e di cui all'articolo 62 della legge regionale 24 giugno 1980, n. 19.

La Giunta regionale stabilisce gli atti ed i provvedimenti che rientrano nella competenza decentrata nonché lo schema del conto separato di gestione per gli stabilimenti medesimi da allegarsi ai bilanci delle Unità sanitarie locali.

Art. 11

Utilizzo spazi ospedalieri

Gli spazi ospedalieri che risultano liberi per effetto delle misure di riordino previste

dalla presente legge sono destinati con ordine di priorità:

- ad attività di spedalizzazione a ciclo diurno;
- ad attività di servizi o di uffici con il fine di eliminare canoni di locazione ovvero gestioni più onerose;
- all' esercizio dell' attività libero - professionale in sede ospedaliera;
- a servizi ospedalieri a pagamento quale forma di autofinanziamento delle Unità sanitarie locali ai sensi dell' articolo 25, secondo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730.

Art. 12

Strutture private di ricovero e specialistiche esterne

In corrispondenza degli adeguamenti dei posti - letto adottati in applicazione dei parametri di cui all' articolo 3 è ridotto in proporzione il numero dei letti convenzionati con le strutture private di ricovero, fatti salvi i requisiti minimi di efficienza.

La riduzione ha luogo a far tempo dal 1 gennaio dell' anno successivo a quello durante il quale ha avuto luogo la decurtazione presso le strutture pubbliche.

Le Unità sanitarie locali, tenendo conto delle direttive formulate dalla Regione, convengono con le strutture ed i privati convenzionati per la specialistica esterna il fabbisogno programmato di prestazioni annuali, con proiezione nel biennio successivo, ed il limite massimo della relativa spesa oltre il quale la struttura ed i privati non potranno ottenere i corrispettivi.

CAPO II

Disposizioni in materia di piante organiche e di personale

Art. 13

Adeguamento di posti organici della pianta provvisoria

Il programma di cui all' articolo 2 deve prevedere che i posti organici del personale della pianta organica provvisoria, che risultano eccedenti a seguito delle soppressioni e delle trasformazioni, siano portati in detrazione dalle piante organiche stesse ovvero in via eccezionale trasformati per le esigenze di altri servizi, con particolare riguardo a quelli territoriali.

La trasformazione dei posti è approvata dalla Giunta regionale con propria deliberazione. La trasformazione può aver luogo solo tra posti di pari livello retributivo ovvero di diverso livello, purché i nuovi posti diano luogo ad una spesa inferiore o al massimo eguale a quella complessiva dei posti soppressi.

Il personale dei posti organici soppressi di cui al primo comma del presente articolo è trasferito di regola nell' ambito dell' Unità sanitaria locale di appartenenza in altro posto di corrispondente profilo, posizionale funzionale e disciplina almeno affine o, in mancanza, è utilizzato in soprannumero riassorbibile in occasione di posti che si rendano vacanti.

Art. 14

Limiti alla concessione di deroghe di assunzione

Sino al raggiungimento da parte di ciascuna Unità sanitaria locale degli standards di posti - letto di cui all' allegato A), la Giunta regionale autorizza per ciascun esercizio deroghe al blocco delle assunzioni fino al massimo del 50% del costo riferito alle unità di personale cessate degli stabilimenti ospedalieri nell' esercizio stesso.

Art. 15

Indirizzi e parametri in materia di personale

La Giunta regionale, entro trenta giorni dall' entrata in vigore della presente legge, indica i parametri di riferimento e formula indirizzi per la determinazione dei contingenti numerici del personale delle unità operative con particolare riguardo ai servizi territoriali.

CAPO III

Disciplina transitoria della costituzione e del riparto del fondo sanitario regionale

Art. 16

Costituzione e riparto del fondo sanitario regionale

A decorrere dall' esercizio finanziario 1985 e fino all' emanazione della legge regionale prevista dall' articolo 51, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e della legge di approvazione del Piano sanitario regionale, si applicano in via transitoria le disposizioni seguenti in materia di costituzione e riparto del fondo sanitario regionale.

Art. 17

Articolazione del fondo sanitario regionale

Il fondo sanitario regionale si articola in:

- fondo sanitario per il finanziamento della spesa corrente;
- fondo sanitario per il finanziamento della spesa in conto capitale.

La quota del fondo sanitario regionale di parte corrente è alimentata dalla quota del fondo sanitario nazionale assegnata alla Regione dal Ministero del tesoro ai sensi dell' articolo 51, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833; quella in conto capitale dalla quota del fondo sanitario nazionale assegnata alla Regione dal Ministero del bilancio e della programmazione economica ai sensi dell' articolo 51, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 18

Quota del fondo sanitario nazionale per spese correnti

La quota del fondo sanitario nazionale assegnata alla Regione per il finanziamento della spesa corrente delle Unità sanitarie locali è suddivisa in:

- a) quota a destinazione indistinta;

b) quota a destinazione vincolata da utilizzarsi ai sensi dell' articolo 17 della legge 22 dicembre 1984, n. 887;

c) quota per interventi imprevisti.

Art. 19

Quota del fondo sanitario regionale per le spese correnti a destinazione indistinta

L' assegnazione alle Unità sanitarie locali della quota regionale del fondo sanitario nazionale relativa alle spese correnti a destinazione indistinta è effettuata secondo i criteri differenziati ed i parametri determinati in via provvisoria negli articoli successivi, in relazione alle funzioni ovvero alla natura dei fattori produttivi.

Qualora l' ammontare del fondo sanitario regionale di cui all' articolo 17 della presente legge non sia determinabile, la Giunta regionale deve tener conto del fondo sanitario regionale determinato o determinabile per l' anno immediatamente precedente a quello cui si riferisce il riparto e l' assegnazione della quota del fondo alle singole Unità sanitarie locali.

Per i casi non espressamente disciplinati nei successivi articoli si assume come parametro di riferimento la composizione della spesa sanitaria per funzioni o per fattori produttivi, sostenuta dalle Unità sanitarie locali nell' esercizio finanziario precedente a quello cui si riferisce la ripartizione del fondo sanitario.

Art. 20

Assistenza medica di base generica e pediatrica

Il finanziamento della funzione << Assistenza medica di base generica e pediatrica >> è effettuato:

a) per le prestazioni di medicina generale e pediatrica convenzionata sulla base della popolazione assistita secondo pesi differenziati previsti dalla convenzione unica nazionale;

b) per il servizio di guardia medica suddividendo la relativa quota con i seguenti criteri:

- il 50 per cento sulla base della popolazione residente;
 - il 50 per cento sulla base della superficie territoriale di ogni Unità sanitaria locale;
- c) per il servizio di guardia turistica in correlazione al fabbisogno di ore di servizio per ogni Unità sanitaria locale interessata.

Art. 21

Assistenza farmaceutica convenzionata

Il finanziamento della funzione << Assistenza farmaceutica convenzionata >> è effettuato sulla base della popolazione con riferimento al valore medio di spesa per abitante, secondo pesi differenziati per età.

Art. 22

Assistenza specialistica convenzionata

Il finanziamento dell' assistenza specialistica convenzionata è determinato sulla base della popolazione con riferimento al valore medio di spesa per abitante, secondo pesi differenziati per età.

Art. 23

Assistenza riabilitativa e protesica

Il finanziamento dell' assistenza riabilitativa e protesica è determinato sulla base della popolazione secondo pesi differenziati per età.

Art. 24

Igiene e prevenzione

Il finanziamento della funzione << Igiene e prevenzione >> è determinato sulla base del puro parametro demografico, riservando una quota vincolata per il funzionamento dei presidi multizonali di prevenzione.

Art. 25

Sanità pubblica veterinaria

Il finanziamento della funzione << Sanità pubblica veterinaria >> è determinato sulla base della popolazione animale e delle esigenze della vigilanza degli alimenti di origine animale e della profilassi obbligatoria.

Art. 26

Assistenza ospedaliera

Il finanziamento della funzione << Assistenza ospedaliera >> si determina mediante il seguente procedimento:

- a) per ogni Unità sanitaria locale si rileva il fabbisogno annuo di ricoveri sulla base dello standard medio programmato per 1.000 abitanti, corretto dai pesi differenziati per età;
- b) il risultato sub a) viene ripartito applicando la proporzione desunta su scala regionale dei posti - letto in base al livello delle discipline;
- c) i risultati sub b) sono imputati a ciascuna Unità sanitaria locale sulla base dell'andamento storico della mobilità quale effetto della scelta del luogo di cura ai sensi dell' articolo 19, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e in dipendenza della competenza nosologica di ciascuna Unità sanitaria locale;
- d) i risultati sub c) sono accresciuti del numero dei ricoveri dei cittadini extra regione risultanti dall' ultima rilevazione;
- e) i risultati sub d) sono moltiplicati per il costo differenziato del ricovero per ciascun livello di disciplina, costituendo così nel complesso l' ammontare del finanziamento di ciascuna Unità sanitaria locale.

Nell' ambito del rispettivo finanziamento di cui alla lettera e) viene determinato per ciascuna delle Unità sanitarie locali interessate l' ammontare destinato al convenzionamento con le case di cura e gli istituti ecclesiastici classificati sulla base dei posti - letto convenzionati e della retta di degenza.

Per il finanziamento dell' attività assistenziale degli istituti di cura a carattere scientifico viene pure enucleata per ciascuna Unità sanitaria locale interessata la somma derivante dal prodotto del numero dei posti - letto occupati, secondo l' ultimo indice annuale noto, per il costo di un ricovero correlato al livello delle discipline di competenza, ferma restando l' integrazione del bilancio dell' istituto mediante apposita assegnazione per la ricerca scientifica.

Art. 27

Cure termali

Il finanziamento della funzione << Cure termali >> è effettuato sulla base del fatturato degli stabilimenti nell' esercizio pregresso.

Art. 28

Spese generali

Il finanziamento delle spese generali è effettuato sulla base percentuale rispetto alla complessiva spesa assistenziale.

Art. 29

Ammortamento mutui

Il finanziamento del fattore << Ammortamento mutui >> è effettuato sulla base dei relativi costi.

Art. 30

Quota del fondo sanitario regionale per le spese correnti a destinazione vincolata

L' assegnazione alle Unità sanitarie locali della quota del fondo sanitario regionale relativa alle spese correnti a destinazione vincolata è effettuata sulla base di programmi approvati dalla Giunta regionale.

Art. 31

Quota del fondo sanitario regionale per interventi imprevisti

La quota di riserva regionale di cui all' articolo 51, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 è destinata alla copertura delle maggiori spese correnti delle Unità sanitarie locali derivanti da fattori straordinari non previsti o per eventi non prevedibili di mobilità.

L' ammontare della quota prevista dal presente articolo è annualmente determinata dalla Giunta regionale entro il limite massimo del 5% della quota di fondo sanitario regionale destinato alla spesa corrente indistinta.

Art. 32

Contabilità per centri di costo

Al fine di costituire la contabilità per centri di costo ed avviare la gestione programmata delle risorse, la Giunta regionale emana, entro 30 giorni dall' entrata in vigore della presente legge, apposito regolamento contenente i criteri e le modalità, nonché la classificazione dei centri di costo ai sensi e per gli effetti dell' articolo 94 della legge regionale 24 giugno 1980, n. 19, nonché gli indicatori ritenuti utili per un primo approccio ad un sistema di controllo a fini di governo della spesa.

Art. 33

(1)

Le Unità sanitarie locali possono stipulare contratti di locazione finanziaria necessari per lo svolgimento dei compiti istituzionali, previa autorizzazione della Giunta regionale che la rilascia allorquando ne sia dimostrata la necessità e la convenienza, in termini di efficienza ed efficacia delle prestazioni sanitarie.

Note:

1 Articolo sostituito da art. 5, comma 1, L. R. 19/1989

Art. 34

Entrata in vigore della legge

La presente legge entra in vigore il giorno della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.