

LEGGE REGIONALE 11 aprile 1980, n. 39
«Organizzazione e funzionamento delle unità socio sanitarie locali».

(B.U. 11 aprile 1980, n. 15, 3° suppl. ord.)

Tit. I - Norme generali

- Art. 1 - Scopo della legge
- Art. 2 - Organizzazione della U.S.S.L.
- Art. 3 - I servizi della U.S.S.L.
- Art. 4 - Le unità operative e i dipartimenti della U.S.S.L.
- Art. 5 - I presidi

Tit. II - Criteri organizzativi della U.S.S.L.

- Art. 6 - Criteri di organizzazione
- Art. 7 - Erogazione di prestazioni a livello distrettuale
- Art. 8 - Erogazione di prestazioni a livello di zona

Tit. III - Direzione della U.S.S.L.

- Art. 9 - Ufficio di direzione
- Art. 10 - Attribuzioni dell'ufficio di direzione
- Art. 11 - Responsabilità dei componenti dell'ufficio di direzione
- Art. 12 - Responsabile di servizio
- Art. 13 - Organismi consultivi

Tit. IV - Presidi e servizi multizonali

- Art. 14 - Individuazione e gestione dei presidi e servizi multizonali
- Art. 15 - Coordinamento interzonale di presidi e servizi multizonali

Tit. V - Convenzioni

- Art. 16 - Convenzioni per le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali
- Art. 17 - Convenzioni per le prestazioni socio-assistenziali con enti pubblici
- Art. 18 - Convenzioni per le prestazioni socio-assistenziali con enti e organismi privati

Tit. VI - Programmazione regionale e locale

- Art. 19 - Programmazione regionale
- Art. 20 - Programmazione locale

Tit. VII - Disposizioni transitorie e finali

- Art. 21 - Ospedali
- Art. 22 - Attività del sindaco quale autorità sanitaria locale
- Art. 23 - Utilizzo di uffici comunali
- Art. 24 - Soppressione dei consigli provinciali di sanità
- Art. 25 - Assegnazione provvisoria alle U.S.S.L. del personale di ruolo
- Art. 26 - Assegnazione temporanea alle U.S.S.L. del personale non di ruolo
- Art. 27 - Personale per i servizi socio-assistenziali
- Art. 28 - Assegnazione temporanea delle funzioni di dirigente coordinatore amministrativo e sanitario e dei responsabili dei servizi
- Art. 29 - Urgenza

Titolo I
NORME GENERALI

Art. 1. — *Scopo della legge.* — La presente legge disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle unità socio-sanitarie locali (U.S.S.L.) per l'esercizio delle funzioni e la gestione dei servizi in materia di sanità e di assistenza attribuiti, a norma della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1), e del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 (2), ai comuni singoli o associati o alle comunità montane e da questi esercitati secondo le apposite norme della legislazione regionale nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana.

Art. 2. — *Organizzazione della U.S.S.L.* — L'ente responsabile dei servizi di zona si avvale, per il conseguimento dei fini previsti dal precedente articolo 1, dell'unità socio-sanitaria locale costituita dal complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi unitariamente organizzati all'assolvimento dei compiti stabiliti dalla legislazione vigente.

2. La U.S.S.L. organizza l'erogazione delle prestazioni per aree zonali e distrettuali.

3. L'U.S.S.L., per l'erogazione delle prestazioni e per lo svolgimento di attività omogenee in base alla programmazione regionale del settore, si articola nei servizi, nelle unità operative e nei dipartimenti di cui ai successivi articoli 3 e 4.

4. I piani regionali sanitari e socio-assistenziali stabiliscono i criteri sulla base dei quali, in singole zone, in relazione alle situazioni e alle esigenze locali, i compiti di due o più servizi vengono unificati.

5. Con apposita legge regionale si dettano altresì norme per i servizi veterinari, secondo quanto disposto dall'art. 16 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1). (3)

Art. 3. — *I servizi della U.S.S.L.* — La U.S.S.L. si articola nei seguenti servizi, dotati di autonomia tecnico-funzionale:

- 1) igiene pubblica e ambientale e tutela della salute nei luoghi di lavoro;
- 2) assistenza sanitaria di base;
- 3) assistenza sanitaria specialistica, ospedaliera ed extra-ospedaliera;
- 4) medicina veterinaria;
- 5) assistenza sociale;
- 6) amministrativo.

2. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il consiglio regionale, su proposta della giunta regionale, individua, con apposito regolamento, le materie e le funzioni spettanti a ciascuno dei servizi indicati nel comma precedente, tenuto conto della legislazione vigente e della necessità, nell'attribuzione delle funzioni ai singoli servizi, dell'eventuale integrazione delle competenze tra i servizi medesimi (4).

Art. 4. — *Le unità operative e i dipartimenti della U.S.S.L.* — Le unità operative sono articolazioni dei servizi e svolgono attività proprie del servizio cui appartengono.

2. I piani sanitari e socio-assistenziali stabiliscono le modalità di articolazione dei servizi in unità operative e la loro organizzazione.

(1) Sta in questa stessa voce.

(2) Sta in I 1.6.

(3) Cfr. Titolo III della L.R. 26 ottobre 1981, n. 64. (Sta in questa stessa voce).

(4) Cfr. R.R. 14 agosto 1981, n. 2. (Sta in questa stessa voce).

3. I dipartimenti sono aggregazioni di unità operative, anche appartenenti a servizi diversi, finalizzati al coordinamento di attività affini e complementari.

4. I piani regionali sanitari e socio-assistenziali individuano i dipartimenti, nonché i criteri di organizzazione degli stessi, anche ai fini di cui all'art. 17 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1).

Art. 5. — I presidi. — I presidi sono strutture tecnico-funzionali complesse della U.S.S.L., da questa organizzati e gestiti in forma integrata, nell'ambito di ciascuno dei servizi di cui al precedente articolo 3.

2. I piani regionali sanitari e socio-assistenziali individuano i presidi di maggiore rilevanza e complessità, dipendenti e convenzionati, ivi comprese in ogni caso le strutture che erogano assistenza ospedaliera e quelle socio-assistenziali di ricovero e alloggio più importanti.

3. I medesimi piani dettano altresì criteri e prescrizioni per l'individuazione, da parte delle U.S.S.L. competenti, degli altri presidi non previsti nel comma precedente.

4. La utilizzazione dei presidi viene disciplinata dal comitato di gestione in conformità ai criteri ed alle prescrizioni dei piani regionali sanitari e socio-assistenziali, nonché alle indicazioni della presente legge.

Titolo II **CRITERI ORGANIZZATIVI DELLA U.S.S.L.**

Art. 6. — Criteri di organizzazione. — L'U.S.S.L. organizza e dirige l'attività dei servizi di cui al precedente articolo 3 nel rispetto delle indicazioni dei piani regionali sanitari e socio-assistenziali, nonché dei seguenti criteri:

a) integrazione fra i servizi dell'U.S.S.L.;

b) flessibilità dell'organizzazione e dei criteri di impiego delle risorse umane e finanziarie ai fini della massima efficienza ed economicità della gestione, anche mediante un costante adeguamento alle priorità e agli obiettivi di intervento individuati nei piani regionali sanitari e socio-assistenziali e nei piani e programmi della U.S.S.L.

2. In particolare l'integrazione dei servizi è assicurata anche mediante:

a) metodi di organizzazione del lavoro improntati a criteri di collegialità, di interdisciplinarietà, di partecipazione degli operatori, in rapporto alle singole professionalità, alla determinazione delle modalità di organizzazione e di erogazione delle prestazioni, ferme restando le responsabilità specifiche di ciascun operatore;

b) utilizzo delle strutture e delle attrezzature della U.S.S.L. da parte di tutti i servizi;

c) accesso alle informazioni raccolte nell'ambito della U.S.S.L. da parte di tutte le unità operative;

d) mobilità del personale nell'ambito dell'organizzazione complessiva dell'U.S.S.L. e nel rispetto delle singole professionalità.

Art. 7. — Erogazione di prestazioni a livello distrettuale. — Le prestazioni di primo livello e di pronto intervento vengono erogate nell'ambito del distretto di base, quale articolazione territoriale tecnico-funzionale dell'U.S.S.L.

2. La U.S.S.L. assicura per ogni distretto, anche mediante modalità organizzative interdistrettuali ed in conformità ai criteri e alle prescrizioni dei piani regionali sanitari e socio-assistenziali, le seguenti prestazioni:

a) attività diagnostiche e terapeutiche di primo livello, assistenza medica generica, pediatrica, infermieristica, ostetrica, odontoiatrica e guardia medica festiva e notturna;

b) attività di base per l'igiene dell'ambiente di vita e di lavoro e tutela dell'igiene pubblica e dell'alimentazione umana con il controllo sulle sostanze alimentari, i primi rilievi igienici, compresa la raccolta di campioni e le analisi elementari, la polizia mortuaria, la rilevazione di dati ambientali, la segnalazione di situazioni di emergenza, la profilassi delle malattie infettive, gli accertamenti e le certificazioni correnti;

c) assistenza farmaceutica con informazione sui farmaci e loro distribuzione attraverso le farmacie convenzionate;

d) attività veterinaria di base, comprensiva anche dell'articolazione periferica della profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali, del controllo e della vigilanza sugli alimenti di origine animale e su farmaci e alimenti per la zootecnia, della polizia veterinaria, della vigilanza sull'assistenza zoiatrica e sulla fecondazione artificiale;

e) attività informativa di base, compilazione dei libretti sanitari personali, trasmissione dei dati richiesti dalla U.S.S.L.;

f) assistenza sociale polivalente di base, comprensiva degli interventi di sostegno individuali e familiari, di assistenza domiciliare, di proposte di assistenza economica ai singoli, di proposte di intervento per minori ed anziani. Segretariato sociale, informazione e assistenza amministrativa;

g) educazione sanitaria.

3. Le prestazioni di cui ai punti a) e f) vengono erogate sia in ambulatorio, sia a domicilio, sia in strutture socio-assistenziali comunitarie in relazione alle specifiche ed obiettive necessità dell'utente.

4. Deve essere altresì garantita l'assistenza medica con specifico orientamento preventivo degli asili-nido, nelle scuole e nelle altre strutture collettive ubicate nel territorio del distretto, avuto anche riguardo alla rilevazione precoce dei soggetti portatori di handicap nelle scuole materne ed elementari.

5. Le prestazioni del distretto sono rese sia da operatori con obbligo di presenza continuativa sia mediante operatori dell'U.S.S.L. presenti con periodicità fissa i quali restano comunque alle dipendenze dei servizi di appartenenza.

6. L'attività degli operatori a livello distrettuale è organizzata secondo criteri di collegialità e di interdisciplinarietà, con modalità che garantiscano il coordinamento tra i vari servizi interessati, anche mediante l'utilizzo in comune di strutture del distretto.

Art. 8. — Erogazione di prestazioni a livello di zona. — A livello zonale sono erogate le prestazioni e attività specialistiche, comprese quelle di ricovero e cura, le attività di igiene pubblica e medicina del lavoro, nonché le altre, ivi comprese le prestazioni socio-assistenziali, in conformità alle indicazioni dei piani regionali sanitari e socio-assistenziali, non erogate a livello distrettuale.

2. A livello zonale va altresì assicurato il coordinamento tra medicina specialistica e medicina di base, il controllo sulla distribuzione dei farmaci e la vigilanza sulle farmacie, il coordinamento delle attività socio-assistenziali;

3. Anche le prestazioni erogate dai presidi multizonali sono organizzate a livello di zona, garantendone il collegamento con i servizi delle altre U.S.S.L. interessate, ai sensi del successivo articolo 15.

Titolo III
DIREZIONE DELLA U.S.S.L.

Art. 9. — *Ufficio di direzione.* — L'ufficio di direzione dell'U.S.S.L. è formato, a norma dell'art. 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1), dal dirigente coordinatore sanitario e dal dirigente coordinatore amministrativo, per le responsabilità, rispettivamente, sanitaria ed amministrativa (5).

2. I due dirigenti coordinatori sono scelti dal comitato di gestione della U.S.S.L. tra gli operatori iscritti nel ruolo nominativo regionale del servizio sanitario aventi rispettivamente la responsabilità di servizio sanitario ed amministrativo, e in possesso dei requisiti di cui all'art. 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1) e del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (6) (5).

2 bis. Qualora la scelta di cui al precedente comma ricada su un operatore in servizio presso altre U.S.S.L., si applica l'istituto del comando di cui all'art. 44 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (6 bis).

3. (7).

4. (7).

5. L'incarico di dirigente coordinatore ha la durata di cinque anni ed è rinnovabile. In costanza di incarico il dirigente coordinatore conserva la titolarità del posto precedentemente occupato e non dismette le funzioni, salvo diversa motivata determinazione del comitato di gestione con l'assenso dell'interessato. (6 bis)

5 bis. Il dirigente coordinatore dismette in ogni caso le funzioni precedentemente svolte nell'ipotesi prevista dal comma 2 bis del presente articolo. (6 bis)

5 ter. I dirigenti coordinatori promuovono consultazioni periodiche con i responsabili dei servizi sulle questioni di maggiore rilevanza e comunque di loro specifica competenza. (6 bis)

6. (8).

Art. 10. — *Attribuzioni dell'ufficio di direzione.* — L'ufficio di direzione, nel rispetto dell'autonomia tecnico-funzionale dei servizi e delle responsabilità professionali dei singoli operatori ed in conformità agli indirizzi e alle decisioni del comitato di gestione, è collegialmente preposto all'organizzazione, al coordinamento e al funzionamento di tutti i servizi dell'U.S.S.L.

2. In particolare l'ufficio di direzione:

a) adotta le misure organizzative e gli atti amministrativi di rilevanza meramente interna o meramente esecutivi delle delibere del comitato di gestione, necessari per l'organizzazione e il funzionamento dell'U.S.S.L.;

b) riferisce costantemente al comitato di gestione sull'andamento dell'attività complessiva e sul funzionamento dei servizi dell'U.S.S.L., segnalando tempestivamente il verificarsi di fattori che inducano eccedenze di spesa rispetto alle assegnazioni del bilancio e proponendo le necessarie misure correttive;

c) assegna, nell'ambito delle decisioni del comitato di gestione, strutture, strumenti e personale ai singoli servizi. Tali

(5) Cfr. art. 2 della L.R. 19 maggio 1980, n. 62. (Sta in questa stessa voce).

(6) Sta in S 1.2.

(6 bis) Il comma è stato così modificato dall'articolo unico della L.R. 28 marzo 1988, n. 10. (Sta in questa stessa voce).

(7) Il comma è stato abrogato dal secondo comma dell'art. 20 della L.R. 7 gennaio 1986, n. 1. (Sta in questa stessa voce).

(8) Il comma è stato abrogato dall'art. 1 della L.R. 19 maggio 1980, n. 62. (Sta in questa stessa voce).

assegnazioni sono modificabili e in ogni caso va garantita la possibilità di mobilità del personale nell'ambito dell'U.S.S.L., nel rispetto delle norme di legge e del regolamento organico;

d) predispone per il comitato di gestione gli atti di competenza del comitato medesimo, nonché i bilanci, i conti consuntivi e i programmi della U.S.S.L., provvedendo in particolare a predisporre il programma di cui al successivo articolo 20 e quelli inerenti alla realizzazione di progetti-obiettivo e controllandone l'attuazione;

e) sovrintende alla gestione del sistema informativo mantenendo i necessari collegamenti con gli organi tecnici della regione;

f) assicura la coordinata utilizzazione dei presidi dipendenti dalla U.S.S.L. e di quelli convenzionati;

g) provvede alla direzione del personale dell'U.S.S.L. nell'ambito delle decisioni del comitato di gestione;

h) cura l'aggiornamento professionale del personale e sovrintende all'educazione e informazione sanitaria della popolazione.

3. L'ufficio di direzione si avvale per lo svolgimento dei compiti di cui al precedente comma della collaborazione dei responsabili dei servizi e di personale dei servizi stessi e, se necessario, di personale e ciò specificatamente destinato (5).

Art. 11. — *Responsabilità dei componenti dell'ufficio di direzione.* — I componenti l'ufficio di direzione rispondono, rispettivamente per gli aspetti sanitari, amministrativi e socio-assistenziali, dell'organizzazione, del funzionamento e del coordinamento di tutti i servizi dell'U.S.S.L.

2. Essi sono responsabili in solido dei casi previsti dall'articolo 51, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1).

3. I dirigenti coordinatori amministrativo e sanitario partecipano, a titolo consultivo, alle riunioni del comitato di gestione; il dirigente coordinatore amministrativo svolge altresì le funzioni di segretario del comitato di gestione medesimo (9).

4. Il comitato di gestione stabilisce quali operatori della U.S.S.L., scelti tra i responsabili dei servizi di cui al precedente art. 3, suppliscano i componenti l'ufficio di direzione nei casi di assenza o impedimento di questi (5).

Art. 12. — *Responsabile di servizio.* — A ciascuno dei servizi di cui all'articolo 3 è preposto un responsabile che dipende direttamente dall'ufficio di direzione (5).

2. Il responsabile è scelto a norma del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (6), fermo restando quanto disposto dall'art. 69 dello stesso decreto; esso risponde all'ufficio di direzione ed al comitato di gestione del conseguimento degli obiettivi e della corretta attuazione delle direttive impartite da tali organi (5).

3. In particolare il responsabile di servizio:

a) predispone i programmi di lavoro del servizio e ne verifica lo stato di attuazione;

b) dispone l'utilizzo più razionale del personale e delle risorse strumentali assegnate al servizio;

c) sovrintende agli adempimenti e all'erogazione delle prestazioni di competenza del servizio e vigila sull'osservanza dei doveri d'ufficio da parte del personale assegnato allo stesso;

d) riferisce periodicamente all'ufficio di direzione sul funzionamento del servizio, sui risultati conseguiti, sulle eventuali

(9) Il comma è stato così sostituito dall'art. 3 della L.R. 10 dicembre 1981, n. 69. (Sta in S 1.2)

cause che abbiano ostacolato il buon andamento delle unità operative e formula proposte per l'adeguamento dei programmi;

e) assicura la collaborazione delle unità operative del proprio servizio con quelle degli altri servizi, in particolare qualora siano inserite in dipartimenti;

f) concorre con gli altri responsabili di servizio all'elaborazione e verifica dei programmi di attività della U.S.S.L. formulando in partecole proposte per lo sviluppo dei servizi di competenza;

g) garantisce il rispetto dei livelli assistenziali delle prestazioni delle unità operative del servizio, nonché di quelle erogate mediante strutture e operatori convenzionati.

Art. 13. — *Organismi consultivi.* — In ciascuna U.S.S.L. sono costituiti gli organismi consultivi previsti dalle convenzioni nazionali uniche di cui all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1).

2. Il comitato di gestione convoca periodicamente conferenze tecniche degli operatori, dipendenti e convenzionati, di uno o più servizi.

Titolo IV **PRESIDI E SERVIZI MULTIZONALI**

Art. 14. — *Individuazione e gestione dei presidi e servizi multizonali.* — Il consiglio regionale, nell'ambito dei piani regionali sanitari e socio-assistenziali, individua i presidi e i servizi ospedalieri ed extraospedalieri, che per le specifiche finalità perseguite, per le caratteristiche tecniche e per le competenze specialistiche, svolgono attività prevalentemente rivolte a territori la cui estensione includa più di una U.S.S.L., ne definisce gli ambiti territoriali serviti e disciplina l'organizzazione.

2. I presidi ed i servizi multizonali individuati a norma del precedente comma, sono gestiti dalle U.S.S.L. nel cui ambito territoriale essi sono ubicati, fermo restando quanto disposto dall'articolo 42 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (10).

3. Le leggi di approvazione dei piani regionali, sanitari e socio-assistenziali, in caso di particolare complessità gestionale del presidio multizonale, stabiliscono modalità per la gestione degli stessi, ai sensi dell'articolo 18 secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1).

4. Per ogni presidio multizonale è nominato un responsabile di presidio, scelto con le modalità previste dal secondo comma del precedente articolo 12, a cui spetta il compito di coordinare l'attività del presidio medesimo. Tale responsabilità risponde al responsabile del servizio, di cui il presidio fa parte. (10)

5. L'ente responsabile del servizio di zona, cui è affidata la gestione di uno o più presidi, o servizi multizonali, tiene uno specifico conto di gestione per ognuno di tali presidi o servizi allegandolo al conto di gestione generale della U.S.S.L., secondo quanto disposto dalla legge regionale che disciplina la contabilità della U.S.S.L. (11).

Art. 15. — *Coordinamento interzonale dei presidi e servizi multi-*

(10) Il comma è stato così sostituito dall'art. 3 della L.R. 19 maggio 1980, n. 62. (Sta in questa stessa voce).

(11) Cfr. ora le disposizioni di cui al titolo IV della L.R. 26 ottobre 1981, n. 64 (Sta in questa stessa voce), e la L.R. 6 agosto 1984, n. 41. (Sta in questa stessa voce).

zionali. — In conformità ai piani regionali sanitari e socio-assistenziali, i comitati di gestione delle U.S.S.L. che garantiscono presidi e servizi multizonali, d'intesa con i comitati di gestione delle altre U.S.S.L. individuate dai piani predetti, assicurano il collegamento funzionale e il coordinamento di tali presidi e servizi con quelli delle U.S.S.L. servite, anche mediante forme di collaborazione continuativa fra il personale in essi operante.

2. I programmi riguardanti l'attività dei presidi e servizi multizonali sono preventivamente sottoposti per il parere del comitato di gestione dell'U.S.S.L. competente ai comitati di gestione delle altre U.S.S.L. interessate. Il parere è espresso entro trenta giorni dalla data di ricevimento, trascorsi i quali si intende reso in senso positivo.

3. I programmi dovranno contenere indicazioni circostanziate dei pareri espressi (11).

Titolo V **CONVENZIONI**

Art. 16. — *Convenzioni per le prestazioni sanitarie e socio-assistenziali.* — La regione stipula apposite convenzioni con le università, con gli enti di ricerca, con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sulla base di schemi tipo emanati dai competenti organi dell'amministrazione centrale dello Stato.

2. Gli enti responsabili dei servizi di zona, anche in attuazione delle convenzioni di cui al precedente comma, stipulano convenzioni con le università, gli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti da cui dipendono ospedali classificati, nonché in conformità alle prescrizioni di piano, con gli enti ecclesiastici, le istituzioni private sanitarie e socio-assistenziali, gli istituti di riabilitazione e le aziende termali.

3. I rapporti fra le U.S.S.L. e le associazioni di volontariato riconosciute, anche ai sensi dell'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1), sono altresì regolati da convenzioni secondo le prescrizioni dei piani regionali sanitari e socio-assistenziali.

4. Per le convenzioni riguardanti le prestazioni sanitarie si applicano gli articoli 26, 39, 40, 41, 42, 43, 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1). Per le convenzioni riguardanti le prestazioni socio-assistenziali si applicano i successivi articoli 17 e 18.

5. Ai fini della stipula delle convenzioni di cui ai precedenti commi, le università, gli enti di ricerca, le istituzioni private sanitarie e socio-assistenziali, gli istituti ed enti ecclesiastici da cui non dipendono ospedali classificati, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli istituti di riabilitazione, le associazioni di volontariato che abbiano un ordinamento dei servizi corrispondente a quello prescritto per le strutture direttamente gestite dagli enti responsabili dei servizi di zona, possono ottenere, a domanda, che le rispettive strutture e servizi siano considerati, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria o socio-assistenziale, presidi delle U.S.S.L., purché previsti dai piani regionali sanitari e socio-assistenziali.

6. La regione, nell'ambito dei piani regionali sanitari e socio-assistenziali, determina le istituzioni private da convenzionare, tenendo conto prioritariamente di quelle già convenzionate.

Art. 17. — *Convenzioni per le prestazioni socio-assistenziali con enti pubblici.* — La regione, al fine di assicurare l'integrazione delle prestazioni socio-assistenziali nell'ambito dei servizi di zona e la loro gestione unitaria su base territoriale, promuove la stipulazione di convenzioni fra gli enti responsabili dei servizi di zona, o comuni singoli, ed altri enti pubblici, nel rispetto

degli standards e dei criteri stabiliti dai piani regionali sanitari e socio-assistenziali.

2. In ogni caso le strutture socio-assistenziali dipendenti da enti pubblici sono inserite nei piani socio-assistenziali ai fini del loro utilizzo o dell'eventuale loro ristrutturazione o riconversione.

3. In particolare, le convenzioni devono disciplinare le modalità per l'utilizzo delle strutture, delle attrezzature, del personale destinati all'erogazione delle prestazioni di cui al primo comma, per l'assunzione dei relativi compiti da parte degli enti responsabili dei servizi di zona, o dei singoli comuni, nonché per la regolazione dei rapporti finanziari fra gli enti interessati.

4. Il consiglio regionale, su proposta della giunta, definisce i criteri per le convenzioni di cui al precedente articolo.

Art. 18. — *Convenzioni per le prestazioni socio-assistenziali con enti e organismi privati.* — I piani regionali socio-assistenziali definiscono gli standards ed i criteri tecnico-organizzativi per assicurare l'uniformità delle prestazioni socio-assistenziali nel territorio regionale erogate da strutture proprie delle U.S.S.L. o da quelle dipendenti, ad enti pubblici o istituzioni private convenzionate.

2. A tal fine le associazioni, fondazioni ed istituzioni private che intendono partecipare alla programmazione ed organizzazione dei servizi delle U.S.S.L., ottengono a domanda, dalla regione, l'idoneità alla stipula delle convenzioni con gli enti gestori delle U.S.S.L. medesime.

3. L'idoneità è subordinata all'accertamento dei seguenti requisiti:

a) assenza di fini di lucro;

b) adeguati livelli di prestazione, di qualificazione del personale e di funzionalità organizzativa ed operativa, in conformità alle indicazioni del piano socio-assistenziale;

c) rispetto per i dipendenti delle norme contrattuali ad eccezione delle prestazioni volontarie o rese in forza di convenzioni con ordini religiosi e case generaliste.

4. L'idoneità è concessa dalla regione sentiti i comuni singoli o associati nel cui territorio l'istituzione operi, e comporta di diritto la consultazione della fase di programmazione dei servizi.

5. Nell'ambito delle prescrizioni dei piani regionali socio-assistenziali il possesso dell'idoneità rilasciata dalla regione costituisce diritto alla stipula delle relative convenzioni con le U.S.S.L.

6. Gli enti responsabili dei servizi di zona, nell'ambito dei programmi di attuazione dei piani regionali sanitari e socio-assistenziali, di cui al successivo articolo 20, possono altresì individuare altre strutture e servizi privati per i quali è prevista la possibilità di convenzionamento, subordinandola al possesso da parte degli stessi di requisiti richiesti in via generale dalla legge.

7. Le prestazioni di tipo sanitario, anche complementari a quelle socio-assistenziali, non possono essere erogate, da enti socio-assistenziali convenzionati, in difformità dagli indirizzi e dalle prescrizioni dei piani sanitari e socio-assistenziali.

8. Nei programmi di cui al sesto comma, sono indicati i motivi per i quali è previsto il convenzionamento di ciascuna struttura o servizio, nonché i motivi per l'esclusione di strutture o servizi i cui gestori privati abbiano chiesto di convenzionarsi.

9. Le convenzioni devono inoltre prevedere l'impegno di enti ed organismi privati:

a) ad adeguare i servizi e le strutture agli standards stabiliti

dai piani regionali, per gli analoghi servizi e strutture pubbliche;

b) ad armonizzare, con gli indirizzi della programmazione regionale, i propri programmi di attività relativi ai servizi e alle strutture convenzionate;

c) a prestare i propri servizi a favore dei gruppi di popolazione indicati nelle convenzioni, e ad adeguare le procedure di ammissione dei singoli assistiti a quelle previste per gli analoghi servizi e strutture pubbliche;

d) ad avvalersi di personale avente i requisiti professionali indicati nelle leggi nazionali e regionali in materia;

e) a realizzare forme di partecipazione nei singoli servizi.

10. Le convenzioni hanno normalmente durata non superiore a tre anni, sono rinnovabili, e disciplinano i rapporti finanziari fra ente pubblico stipulante ed ente od organismo privato, prevedendo anche forme di pagamento a rimborso delle singole prestazioni, in base a tariffe prestabilite nei limiti fissati dai piani regionali, che assicurino comunque la refusione dei costi effettivi.

11. Le convenzioni debbono assicurare la possibilità per l'ente stipulante di controllare gli elementi di costo e la qualità delle prestazioni erogate in base alle convenzioni stesse.

12. Il consiglio regionale su proposta della giunta, definisce i criteri di convenzione di cui al presente articolo.

Titolo VI **PROGRAMMAZIONE REGIONALE E LOCALE**

Art. 19. — *Programmazione regionale.* — Per la predisposizione e l'adozione dei piani regionali sanitari e socio-assistenziali, si osservano le norme di cui alla legge regionale 10 febbraio 1979, n. 24 (12).

2. Gli enti responsabili dei servizi di zona danno esecuzione ai piani regionali sanitari e socio-assistenziali sulla base delle risorse del proprio bilancio e del bilancio regionale pluriennale e annuale, poste a loro disposizione mediante propri programmi attuativi di durata triennale, da emanarsi entro 120 giorni dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della regione dei piani regionali approvati, di cui al precedente primo comma.

3. Sulla base dei programmi attuativi e tenuto conto delle relazioni annuali trasmesse dagli enti responsabili dei servizi di zona al presidente della giunta regionale a norma dell'articolo 49, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1), la giunta regionale predispone la revisione dei piani regionali sanitari e socio-assistenziali, tenendo conto delle disponibilità finanziarie generali.

Art. 20. — *Programmazione locale.* — L'ente responsabile dei servizi di zona, ai fini della programmazione delle iniziative previste dal precedente articolo 19, con proprio programma determina:

1) i servizi e presidi, anche convenzionati, e i dipartimenti previsti dai piani regionali;

2) l'articolazione dei servizi in unità operative, l'organizzazione interna dei presidi e le relative modalità di gestione;

3) le strutture, le risorse destinate ai singoli servizi e i livelli di prestazione che debbano essere assicurati dai servizi stessi;

(12) Sta in S 1.3.

4) la dotazione di personale dei singoli servizi, secondo le specifiche figure e qualifiche professionali;

5) i posti vacanti da mettere a concorso;

6) le modalità di attuazione della mobilità e della formazione e aggiornamento professionale del personale;

7) i sistemi di verifica della gestione dei servizi e dei risultati conseguiti;

8) le modalità di collegamento con le strutture scolastiche e gli organi collegiali della scuola, per le attività che configurano necessari rapporti di collaborazione.

2. Al programma attuativo è annesso il bilancio triennale con i relativi allegati, comprese le proposte per lo sviluppo dei servizi;

3. Per l'approvazione del primo programma attuativo il termine di cui al «secondo comma» del precedente articolo 19 si intende stabilito in 180 giorni (13).

Titolo VII

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 21. — Ospedali. — Fino a quando non sia diversamente stabilito con apposita legge regionale, resta fermo l'ordinamento dei servizi ospedalieri previsto dalle leggi statali e regionali vigenti.

2. Le funzioni del direttore amministrativo e del direttore sanitario sono espletate rispettivamente dal responsabile del servizio amministrativo e dal responsabile del servizio assistenza specialistica ospedaliera ed extra ospedaliera della U.S.S.L. competente per territorio, salvo quanto stabilito dal quarto comma del precedente art. 14.

3. Nel caso che l'U.S.S.L. gestisca più di un presidio ospedaliero, il comitato di gestione individua, nell'ambito del personale dello stesso servizio o in servizio presso il presidio interessato, un operatore responsabile dell'andamento igienico-sanitario, per ciascuno dei presidi ospedalieri; esso risponde della propria attività nei confronti del responsabile del servizio di cui al precedente art. 3, primo comma, n. 3.

Art. 22. — Attività del sindaco quale autorità sanitaria locale. — Il sindaco del comune, nell'esercizio delle funzioni che gli competono quale autorità sanitaria locale, ai sensi dell'art. 13, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1), si avvale dei servizi della competente U.S.S.L. facendone richiesta all'ufficio di direzione che ne informa il presidente del comitato di gestione.

2. L'ufficio di direzione formula altresì direttamente al sindaco le proposte per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza quale autorità sanitaria locale.

Art. 23. — Utilizzo di uffici comunali. — Gli enti responsabili dei servizi di zona possono avvalersi, in base ad intese stabilite fra i rispettivi comitati di gestione e i singoli comuni, dei servizi tecnici di uno o più dei comuni della zona per lo svolgimento di attività istruttorie o tecniche.

2. Con le intese di cui al comma precedente sono altresì disciplinati i relativi rapporti finanziari fra comuni ed enti responsabili dei servizi di zona.

Art. 24. — Soppressione dei consigli provinciali di sanità. — I

consigli provinciali di sanità, di cui alla legge regionale 22 aprile 1975, n. 61 (14), sono soppressi a far tempo dalla data di costituzione delle U.S.S.L.

2. Le loro competenze sono esercitate dai comitati di gestione dell'ente responsabile o dalla giunta regionale, secondo le rispettive attribuzioni come risultanti dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1).

Art. 25. — Assegnazione provvisoria alle U.S.S.L. del personale di ruolo. — Fino alla determinazione delle piante organiche delle U.S.S.L. il personale iscritto o avente titolo all'iscrizione dei ruoli nominativi regionali che alla data di approvazione degli elenchi, salvo le successive variazioni agli elenchi medesimi intervenute fino alla data di trasferimento delle relative funzioni, prestava la sua attività in un presidio, servizio o ufficio sanitario trasferito avente sede nella regione Lombardia, è assegnato alla U.S.S.L. nella cui circoscrizione ha sede tale presidio, servizio o ufficio (15).

2. Fino alla determinazione delle piante organiche delle U.S.S.L. nonché fino all'entrata in vigore della legge regionale riguardante la definitiva destinazione del personale di cui agli articoli 25 e 123 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 (2), è provvisoriamente assegnato alle U.S.S.L.:

a) il restante personale addetto, alla data di entrata in vigore della presente legge, ad un servizio o presidio di pertinenza dell'U.S.S.L.;

b) il personale dei disciolti ECA collocato nei ruoli comunali addetto a funzioni direttamente esercitate dalle U.S.S.L.;

c) il personale proveniente dalle IPAB le cui funzioni sono trasferite ai comuni ai sensi dell'articolo 25 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 (2);

d) il personale proveniente dalle amministrazioni dello Stato o dagli enti nazionali soppressi, posto alle dipendenze funzionali dei comuni.

3. L'individuazione ed assegnazione alle U.S.S.L. del personale di cui al precedente comma sono disposte, d'intesa con le U.S.S.L. interessate, rispettivamente, dal comune per il personale indicato alle lettere a), b) e c), e dalla regione per il personale indicato alla lettera d) del precedente comma.

4. Il personale assunto mediante pubblico concorso esplicito dopo la costituzione delle U.S.S.L. è assegnato provvisoriamente alla U.S.S.L. territorialmente competente.

5. In ogni caso l'assegnazione provvisoria di cui al presente articolo può essere modificata, temporaneamente o stabilmente, secondo la disciplina relativa ai comandi ed ai trasferimenti del personale delle U.S.S.L. Anche in deroga a tali norme, fino alla determinazione delle piante organiche, l'assegnazione temporanea può essere modificata a domanda dell'interessato e con il consenso dei comitati di gestione delle due U.S.S.L. interessate.

6. Le domande di modifica di cui al precedente comma sono deliberate dai comitati di gestione delle U.S.S.L. interessate e possono essere inoltrate esclusivamente dal seguente personale:

a) personale già dipendente al momento dell'assegnazione provvisoria dagli enti di cui all'art. 7 della L.R. 7 giugno 1980, n. 75 (16);

(14) Sta in questa stessa voce.

(15) Il comma è stato così sostituito dall'art. 7 della L.R. 19 gennaio 1981, n. 6. (Sta in S 1.2).

(16) Sta in S 1.2.

(13) Il comma è stato così modificato dall'art. 4 della L.R. 19 maggio 1980, n. 62. (Sta in questa stessa voce).

b) personale già dipendente dalle province o dagli enti di cui al quarto comma dell'art. 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (1), ed assegnato alle funzioni psichiatriche all'atto del trasferimento delle relative funzioni;

c) personale già dipendente dagli enti di cui alla lettera c) dell'art. 3 della L.R. 7 giugno 1980, n. 75 (16) che, all'atto del trasferimento delle relative funzioni, operava in ambiti territoriali confluiti in più U.S.S.L.;

d) personale amministrativo già dipendente, come tale, da enti ospedalieri venuti a fusioni o incorporati, i cui ospedali di originaria appartenenza siano situati in ambiti territoriali di U.S.S.L. diversa da quella in cui è confluito l'ente ospedaliero fuso o incorporante (17).

7. I comitati di gestione delle U.S.S.L. interessati si pronunciano motivatamente sulle relative domande, avuto riguardo alle obiettive condizioni di funzionalità di servizio che giustificano le modalità del personale, in relazione alla distribuzione territoriale conseguente alla prima assegnazione (17).

8. Il personale di cui venga accolta la domanda di assegnazione è collocato in soprannumero fino al momento dell'adozione dei provvedimenti di cui all'art. 66 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 salvo che non trovi collocazione negli organici determinati ai sensi del precedente art. 3 in posto corrispondente alla qualifica rivestita e fatti salvi i provvedimenti di cui al citato art. 66 (17).

9. I posti d'organico determinati ai sensi del precedente art. 3, già occupati dal personale di cui venga accolta la domanda di diversa assegnazione, sono soppressi salvo i posti già occupati dal personale che trova collocazione in posto vacante come previsto dal precedente comma (18).

10. Le disposizioni contenute nei precedenti sesto, settimo, ottavo e nono comma non si applicano, in ogni caso, al personale non di ruolo e cessano di avere vigore al momento in cui saranno attivate le procedure di trasferimento per i corrispondenti posti ai sensi del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (18).

Art. 26. — *Assegnazione temporanea alla U.S.S.L. del personale non di ruolo.* — Gli enti responsabili dei servizi di zona subentrano nel rapporto d'impiego in corso con il personale non di ruolo che, alla data dell'entrata in funzione delle U.S.S.L., svolge la sua attività in un presidio, ufficio o servizio sanitario trasferito alla U.S.S.L. stessa, sempre che tale personale non abbia titolo alla iscrizione nei ruoli regionali a' sensi della legislazione vigente.

2. La successione non comporta ulteriori modificazioni nel rapporto in atto ed in particolare non implica la sua trasformazione in rapporto a tempo indeterminato o di ruolo; il rapporto viene comunque a cessare al termine originariamente previsto nell'ente di provenienza.

3. Ai fini di cui ai precedenti commi, il personale non di ruolo è individuato con le stesse modalità previste per il personale di ruolo.

Art. 27. — *Personale per i servizi socio-assistenziali.* — Piani regionali socio-assistenziali prevedono l'attribuzione alle

U.S.S.L., disciplinandone le modalità, di personale già dipendente da enti o istituzioni che gestiscono servizi trasferiti alle U.S.S.L. medesime.

Art. 28. — *Assegnazione temporanea delle funzioni di dirigente coordinatore amministrativo e sanitario e dei responsabili dei servizi.* — In sede di prima attuazione della presente legge, fino all'emanazione del regolamento di cui all'art. 3 della presente legge e comunque fino all'inquadramento del personale delle piante organiche delle U.S.S.L. a norma dell'art. 66 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, il comitato di gestione al fine di garantire l'esercizio delle funzioni trasferite è tenuto ad avvalersi del personale e degli uffici delle strutture e dei servizi sanitari ad esse trasferiti nonché del personale degli uffici delle strutture e dei servizi ad esse trasferendi secondo le modalità per questi ultimi concordate con gli Enti di appartenenza, e tenuto conto della qualifica funzionale, delle funzioni esercitate e dei titoli posseduti (19).

1 bis. In particolare l'esercizio provvisorio delle funzioni di dirigente coordinatore amministrativo e di dirigente coordinatore sanitario, laureato in medicina, è attribuito a personale di ruolo appartenente al livello funzionale apicale, sulla base delle tabelle di equiparazione di cui all'allegato 2 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 e tenuto conto dei criteri di valutazione indicati nell'art. 8 del predetto decreto (19).

1 ter. Tra le funzioni provvisoriamente attribuite al dirigente coordinatore amministrativo ed al dirigente coordinatore sanitario rientrano rispettivamente le funzioni di responsabile del complesso degli uffici amministrativi e di responsabile della struttura o presidio di cui il sanitario medesimo è preposto (19).

1 quater. Successivamente all'emanazione del regolamento di cui all'articolo 3 della presente legge e fino all'inquadramento del personale, l'esercizio provvisorio delle funzioni di responsabile di servizi di cui al primo comma dell'art. 3 della presente legge e attribuito a personale di ruolo appartenente al livello funzionale apicale, sulla base delle tabelle di equiparazione previste dal D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (6) e tenuto conto della qualifica funzionale, delle funzioni esercitate e dei titoli posseduti (19).

1 quinquies. Allo scopo di garantire l'esercizio delle funzioni trasferite, i comitati di gestione, qualora non dispongano del personale necessario, possono richiedere ad altre U.S.S.L. di avvalersi temporaneamente dei loro operatori; si applica in tal caso l'istituto del comando previsto dall'art. 44 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (6) (19).

1 sexies. ... Omissis..... (19) (20).

2. La definitiva attribuzione delle funzioni di cui ai precedenti artt. 3 e 9 è operata dal comitato di gestione in sede di definizioni e approvazione della pianta organica dell'U.S.S.L.

Art. 29. — *Urgenza.* — La presente legge è dichiarata urgente a' sensi dell'articolo 127 della Costituzione e dell'articolo 43 dello statuto ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della regione.

(17) Commi aggiunti dall'art. 7 della L.R. 19 gennaio 1981, n. 6. (Sta in S 1.2).

(18) Commi, già aggiunti dall'art. 7 della L.R. 19 gennaio 1981, n. 6, così modificati ed integrati dall'art. 4 della L.R. 13 settembre 1982, n. 56. (Sta in questa stessa voce).

(19) Il comma primo, già modificato dall'art. 5 della L.R. 19 maggio 1980, n. 62, è stato sostituito dai sei commi contrassegnati da 1 a 1 sexies. I commi sono stati rinumerati nell'ordine di inserimento.

(20) Il comma che si omette modifica il secondo comma dell'art. 2 della L.R. 15 maggio 1980, n. 62. (Sta in questa stessa voce).