

Veneto

L.R. 14-9-1994 n. 56

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

Pubblicata nel B.U. Veneto 16 settembre 1994, n. 77.

**L.R. 14 settembre 1994, n. 56 <sup>(1)</sup>.**

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

(1) Pubblicata nel B.U. Veneto 16 settembre 1994, n. 77.

---

## TITOLO I

### Finalità ed oggetto della legge

#### Art. 1

*Finalità ed oggetto della legge.*

1. La Regione del Veneto assicura ai cittadini i migliori livelli uniformi di assistenza sanitaria in ambito territoriale regionale in rapporto alle risorse a disposizione.
2. Per le finalità di cui al comma 1 la Regione riordina il servizio sanitario regionale ai sensi del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, così come modificato dal *decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517*, d'ora in poi denominato decreto legislativo di riordino. In particolare:
  - a) definisce il quadro istituzionale del Servizio sanitario regionale;
  - b) individua, ai sensi dell'articolo 3 comma 1 del decreto legislativo di riordino, le Unità locali socio-sanitarie, definendone gli ambiti territoriali;
  - c) individua gli ospedali da costituire in Azienda ospedaliera;
  - d) disciplina le principali modalità organizzative e di funzionamento delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere.

---

## TITOLO II

## **Aspetti istituzionali e di ordinamento**

### **Capo I - Assetto istituzionale**

#### **Art. 2**

##### *Compiti della Regione.*

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

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

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

4. La Giunta regionale, avvalendosi delle unità locali socio-sanitarie e delle aziende ospedaliere, sentiti gli organismi rappresentativi dei comuni, delle comunità montane, delle province, le università, le organizzazioni maggiormente rappresentative delle forze sociali e degli operatori sanitari, le sezioni provinciali della federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, gli organismi di volontariato, il privato sociale e le associazioni di autotutela dei diritti dei cittadini, adotta il piano socio sanitario regionale e lo trasmette al Consiglio regionale per l'approvazione <sup>(2)</sup>.

5. <sup>(3)</sup>.

(2) Comma così sostituito dall'art. 30, *L.R. 3 febbraio 1996, n. 5*.

(3) Comma abrogato dall'art. 30, *L.R. 3 febbraio 1996, n. 5*.

---

#### **Art. 3**

##### *Unità locale socio-sanitaria e Azienda ospedaliera.*

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

proprie strutture o di quelle previste all'articolo 2 comma 2.

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

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

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

---

#### **Art. 4**

##### *Università.*

1. Le università contribuiscono, per quanto di competenza, all'elaborazione del piano socio-sanitario regionale con le modalità di cui all'articolo 2, comma 4, lettera a).

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

a) per regolamentare, nel rispetto delle proprie competenze istituzionali, l'apporto delle facoltà di medicina alle attività assistenziali del servizio sanitario regionale;

b) per disciplinare le modalità della reciproca collaborazione al fine di soddisfare le specifiche esigenze del servizio sanitario nazionale, connesse alla formazione degli specializzandi per l'accesso ai ruoli dirigenziali del servizio sanitario nazionale;

c) per regolamentare l'espletamento dei corsi di formazione di cui all'articolo 2 della *legge 19 novembre 1990, n. 341*.

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

---

## **Art. 5**

### *Comuni.*

1. I comuni partecipano, nelle forme previste dalla presente legge, al processo di programmazione socio-sanitaria regionale.
2. Qualora l'ambito territoriale di una Unità locale socio-sanitaria comprenda più comuni o circoscrizioni, si costituisce la conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale.
3. La conferenza di cui al comma 2 adotta apposito regolamento per disciplinare lo svolgimento della propria attività nonché della rappresentanza di cui all'articolo 3 comma 14 del *decreto legislativo n. 502/1992* che assume la denominazione di esecutivo, mediante il quale la conferenza stessa esercita le proprie funzioni di indirizzo e valutazione. La Conferenza dei sindaci adegua il proprio regolamento alle disposizioni della presente legge. Il regolamento individua le modalità per la scelta del presidente della conferenza e per la formazione dell'esecutivo <sup>(4)</sup>.
4. La conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale nel disciplinare la rappresentanza di cui al comma 3 deve tener conto almeno dei seguenti criteri:
  - a) rappresentatività dei comuni per densità demografica;
  - b) collocazione dei comuni all'interno dei distretti socio-sanitari. Di norma nella rappresentanza non può essere presente più di un comune per ogni distretto.
5. Per la prima costituzione della conferenza dei sindaci e della rappresentanza, la Giunta regionale provvede entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge a individuare le modalità di convocazione e di primo funzionamento.
6. Gli oneri per l'esercizio delle funzioni del sindaco, qualora l'ambito territoriale dall'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del Comune, o della rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale, di cui al presente articolo, sono a carico dei comuni interessati.
7. Spetta al sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune, o alla rappresentanza della conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale, in ordine alle rispettive Unità locali socio-sanitarie di riferimento:
  - a) formulare le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale con le modalità di cui all'articolo 2 comma 4;

b) provvedere alla definizione, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'Unità locale socio-sanitaria;

c) provvedere alla elaborazione dei piani di zona dei servizi sociali di cui all'articolo 8, comma 2;

d) esaminare il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio;

e) verificare l'andamento generale dell'attività dell'Unità locale socio-sanitaria e trasmettere le proprie valutazioni e proposte all'Unità locale socio-sanitaria ed alla Regione;

e-bis) nell'ambito delle disposizioni del piano sanitario regionale, degli indirizzi generali impartiti dalla Giunta regionale e degli indirizzi specifici impartiti dall'esecutivo della stessa conferenza, esprimere parere obbligatorio, entro trenta giorni dalla sua trasmissione, sul piano attuativo locale disposto dai direttori generali <sup>(5)</sup>;

e-ter) esprimere, attraverso l'esecutivo, per le aziende U.L.S.S., il parere previsto dall'articolo 3-bis, comma 6, del *decreto legislativo n. 502/1992* e successive modifiche ed integrazioni <sup>(6)</sup>;

e-quater) limitatamente ai casi previsti dall'articolo 3-bis, comma 7, del *decreto legislativo n. 502/1992*, chiedere, per le aziende U.L.S.S., alla Regione di revocare il direttore generale o di non disporre la conferma <sup>(7)</sup>;

e-quinqies) deliberare l'adozione dei provvedimenti in base ai quali le aziende U.L.S.S. e le aziende ospedaliere assicurano le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai comuni ai sensi dell'articolo 2, comma 1 lettera l) della *legge 30 novembre 1998, n. 419* concernente la delega al Governo per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, previo parere favorevole della Giunta regionale che lo esprime in base alla verifica della congruità degli specifici finanziamenti a ciò destinati dagli stessi comuni e della compatibilità con gli obiettivi generali della programmazione regionale <sup>(8)</sup>.

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

8-bis. La Conferenza dei sindaci si riunisce in sede plenaria almeno in occasione dell'esame degli atti di bilancio, dell'emanazione degli indirizzi per l'elaborazione del piano attuativo locale e dell'espressione del relativo parere, in occasione della espressione del parere previsto dall'articolo 3-bis, comma 6,

del *decreto legislativo n. 502/1992* e successive modificazioni <sup>(9)</sup>.

8-ter Il direttore generale assicura i rapporti tra l'azienda U.L.S.S. e la Conferenza dei sindaci. Il direttore, generale è tenuto a partecipare alle sedute dell'esecutivo e della conferenza su invito del presidente <sup>(10)</sup>.

8-quater. L'azienda U.L.S.S. mette a disposizione idonei locali per le conferenze dei sindaci. Le conferenze dei sindaci dispongono in ordine alla propria organizzazione interna. È fatto obbligo al direttore generale, d'intesa con il presidente della Conferenza dei sindaci, di dare attuazione per quanto di competenza a quanto previsto dal presente comma entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge <sup>(11)</sup>.

(4) Comma così sostituito dall'art. 119, comma 1, *L.R. 13 aprile 2001, n. 11*. Il testo originario era così formulato: «3. La conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale adotta apposito regolamento per disciplinare lo svolgimento della propria attività, nonché della rappresentanza di cui all'articolo 3 comma 14 del decreto legislativo di riordino.».

(5) Lettera aggiunta dall'art. 119, comma 2, *L.R. 13 aprile 2001, n. 11*.

(6) Lettera aggiunta dall'art. 119, comma 2, *L.R. 13 aprile 2001, n. 11*.

(7) Lettera aggiunta dall'art. 119, comma 2, *L.R. 13 aprile 2001, n. 11*.

(8) Lettera aggiunta dall'art. 119, comma 2, *L.R. 13 aprile 2001, n. 11*.

(9) Comma aggiunto dall'art. 119, comma 3, *L.R. 13 aprile 2001, n. 11*.

(10) Comma aggiunto dall'art. 119, comma 3, *L.R. 13 aprile 2001, n. 11*.

(11) Comma aggiunto dall'art. 119, comma 3, *L.R. 13 aprile 2001, n. 11*.

---

## **Capo II - Processo di programmazione socio sanitaria**

### **Art. 6**

#### *Strumenti della programmazione socio sanitaria.*

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

2. Il piano socio-sanitario regionale:

a) definisce gli obiettivi del processo di programmazione regionale e gli standard dei servizi garantendo equità di accesso e di trattamento dei cittadini

sul territorio regionale;

b) si articola in programmi di intervento di area specifica a tutela della salute ed in piani settoriali che attuano gli obiettivi previsti dal piano socio-sanitario regionale per periodi non superiori al triennio.

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

a) i piani generali triennali delle Unità locali socio-sanitarie e delle aziende ospedaliere, nonché i loro aggiornamenti annuali <sup>(12)</sup>;

b) i singoli programmi d'intervento e i piani settoriali.

4. Entro il 30 settembre di ogni anno, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione di verifica e valutazione dell'attuazione del piano socio-sanitario regionale, dell'andamento della spesa sociale e sanitaria, dello stato sanitario della popolazione e dell'attività dei servizi e presidi della Regione che evidenzia il grado di raggiungimento degli obiettivi.

(12) Vedi, anche, l'art. 114, L.R. 13 aprile 2001, n. 11.

---

## **Art. 7**

### *Azioni strumentali della programmazione.*

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

2. Sono azioni strumentali della programmazione:

a) lo sviluppo del sistema informativo e la definizione di un sistema di indicatori finalizzato al controllo di qualità;

b) lo sviluppo dell'osservazione epidemiologica;

c) la conduzione di sperimentazioni gestionali.

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

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

a) area del sistema informativo di governo finalizzata alla programmazione ed al controllo di gestione;

b) area del sistema informativo di gestione finalizzata all'organizzazione ed allo sviluppo tecnologico del sistema stesso.

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

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

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

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

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

---

### **Capo III - Integrazione tra servizi sanitari e servizi socio-assistenziali**

#### **Art. 8**

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

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

2. La Regione persegue altresì l'integrazione delle attività svolte da soggetti pubblici e privati sia all'interno del comune sia a livello intercomunale in ambiti territoriali corrispondenti a quelli definiti per le nuove Unità locali socio-sanitarie. Il principale strumento di integrazione, per tale finalità, è



rappresentato dai piani di zona dei servizi sociali che vengono elaborati ed approvati dal sindaco, qualora l'ambito territoriale dell'Unità locale socio-sanitaria coincida con quello del comune o dalla conferenza dei sindaci, con le modalità previste dal piano socio-sanitario regionale.

---

## **Capo IV - Ordinamento**

### **Art. 9**

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

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

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

3. Le modifiche degli ambiti territoriali delle unità locali socio-sanitarie e l'individuazione delle aziende ospedaliere di cui ai commi 1 e 2 sono effettuate con legge regionale sentiti gli enti locali interessati. Le modifiche hanno efficacia a partire dal primo gennaio successivo all'entrata in vigore della legge regionale <sup>(13)</sup>

3-bis. Qualora gli enti locali interessati non esprimano il parere di cui al comma 3 entro il termine di novanta giorni dal ricevimento della richiesta, si prescinde dallo stesso <sup>(14)</sup>.

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

(13) Comma così sostituito dall'art. 31, *L.R. 3 febbraio 1996, n. 5*.

(14) Comma aggiunto dall'art. 1, *L.R. 16 agosto 2001, n. 23*.

---

### **Art. 10**

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

1. Sono organi dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera il direttore generale e il collegio dei revisori.
2. Il direttore generale è nominato con le modalità di cui all'articolo 13 ed esercita le funzioni ivi previste.
3. Il collegio dei revisori è nominato dal direttore generale. Al collegio si applicano le norme di cui al decreto legislativo di riordino.
4. Spettano al collegio dei revisori le funzioni previste dalla legge regionale di contabilità sanitaria.
5. Per l'esercizio delle funzioni di cui al comma 4, tutti gli atti adottati dal direttore generale sono trasmessi al collegio dei revisori all'atto della loro pubblicazione nell'albo dell'azienda. Entro quindici giorni dal ricevimento dell'atto, il collegio dei revisori trasmette al direttore generale gli eventuali rilievi.

---

## **Capo V - Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini**

### **Art. 11**

#### *Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini.*

1. La Regione del Veneto assicura e garantisce la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nella fruizione dei servizi sanitari. I medesimi diritti sono estesi anche ai cittadini iscritti all'Anagrafe degli italiani residenti all'estero (AIRE) che hanno avuto l'ultima residenza italiana in un comune del Veneto e si trovano in temporaneo soggiorno sul territorio veneto <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>.
2. Presso ogni Unità locale socio-sanitaria e ogni Azienda ospedaliera è istituito, ai sensi dell'articolo 12 del *decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29* e successive modificazioni, l'ufficio per l'informazione e le relazioni con il pubblico con il compito tra l'altro di:
  - a) fornire le informazioni utili sulle prestazioni e le modalità di accesso ai servizi;
  - b) raccogliere ed elaborare proposte per migliorare gli aspetti organizzativi e logistici dei servizi.
3. Il direttore generale dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera, anche sulla base dell'attività svolta dall'ufficio di cui al comma 2 determina, sentiti gli organismi di volontariato e le associazioni di tutela dei diritti dei cittadini, le modalità ed i tempi di raccolta e valutazione delle loro

osservazioni in merito alla gestione dei servizi e all'erogazione delle prestazioni.

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

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

(15) Comma così sostituito dall'art. 43, *L.R. 30 gennaio 2004, n. 1*. Il testo originario era così formulato: «1. La Regione del Veneto assicura e garantisce la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nella fruizione dei servizi sanitari.».

(16) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 4 febbraio 2005, n. 242*.

---

## **TITOLO III**

### **Aspetti organizzativi e di funzionamento**

#### **Capo I - Organizzazione generale**

##### **Art. 12**

###### *Criteria di organizzazione.*

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

a) a ciascuna struttura e unità operativa sono assegnati compiti, obiettivi quantitativi e qualitativi e strumenti coerenti fra loro e rispondenti a logiche di organicità;

b) ciascuna struttura e unità operativa ha un unico responsabile, dal quale dipendono tutti gli operatori ad essa assegnati;

c) ciascuna struttura e unità operativa costituisce un centro di attività e di costo con un proprio budget. Il responsabile della struttura o unità operativa risponde del raggiungimento degli obiettivi nel rispetto del budget assegnato;

d) ciascuna struttura o unità operativa, benché autonoma, deve attuare procedure per un'azione coordinata.

---

### **Art. 13**

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

1. Il Direttore Generale è nominato con decreto del Presidente della Regione <sup>(17)</sup>.
2. Il direttore generale dell'Azienda ospedaliera nella quale insiste la prevalenza del corso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina e chirurgia è nominato d'intesa con il rettore della rispettiva università.
3. Al direttore generale spettano tutte le funzioni di gestione complessiva e la rappresentanza generale della stessa. È responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnatigli dalla Giunta regionale nonché della corretta ed economica gestione delle risorse a disposizione dell'azienda.
4. Al direttore generale spetta la valorizzazione e la più efficace gestione delle risorse umane. A tal fine promuove le azioni formative più opportune, si dota delle strutture necessarie, nomina e con provvedimento motivato revoca il dirigente del personale.
5. Il direttore generale per il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 3 si avvale dell'unità controllo di gestione.
6. Il direttore generale nomina, e con provvedimento motivato può sospendere o dichiarare decaduto, il direttore sanitario, il direttore amministrativo ed il direttore dei servizi sociali.
7. Il direttore generale, fatta salva la normativa vigente, affida, e con provvedimento motivato revoca, la direzione delle strutture del distretto, del dipartimento di prevenzione, dell'ospedale nonché delle unità operative.
8. Il Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della Giunta medesima, risolve il contratto del direttore generale dichiarandone la decadenza e provvede alla sua sostituzione nei casi previsti dal decreto legislativo di riordino.

(17) Comma già modificato dall'art. 29, L.R. 29 gennaio 1996, n. 3 e dall'art. 32, L.R. 3 febbraio 1996, n. 5, e da ultimo così sostituito dall'art. 44, L.R. 12 settembre 1997, n. 37.

---

### **Art. 14**

*Direttore sanitario.*

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

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

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

---

## **Art. 15**

### *Direttore amministrativo.*

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

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

---

## **Art. 16**

### *Direttore dei servizi sociali.*

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

servizi sociali.

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

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

---

## **Art. 17**

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

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

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

e) handicap.

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

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

4. Il direttore generale disciplina le forme e le modalità di coordinamento tra i referenti di cui al presente articolo ed i responsabili dei distretti socio-sanitari.

---

## **Art. 18**

### *Consiglio dei sanitari.*

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

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

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

---

## **Art. 19**

### *Consiglio regionale dei sanitari.*

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

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

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

---

## **Art. 20**

### *Unità controllo di gestione.*

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

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

---

## **Art. 21**

### *Servizi amministrativi.*

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

1-bis. Per la conservazione e per la valorizzazione del patrimonio di ciascuna Unità locale socio-sanitaria o Azienda ospedaliera, per l'attività di supporto tecnico alle competenti Direzioni regionali e per raggiungere l'obiettivo di ottenere la massima sicurezza degli operatori e degli utenti del Servizio Sanitario Regionale, le Unità locali socio-sanitarie e le Aziende ospedaliere attivano un'area tecnica, comprendente le professionalità relative alle attività di edilizia ospedaliera, ingegneria impiantistica, ingegneria clinica. Al personale dell'area tecnica sono assicurate le specifiche forme di incentivazione di cui all'articolo 18 della *legge 11 febbraio 1994, n. 109* e successive modifiche e integrazioni e all'articolo 6, comma 3, della *legge 15 maggio 1997, n. 127*. Per funzioni multidisciplinari in relazione ad alte tecnologie, ovvero per omogeneizzare gli interventi nel campo della sicurezza, la Giunta regionale può individuare appositi Servizi Multizonali <sup>(18)</sup>.

2. A ciascun servizio è preposto un responsabile nominato dal direttore generale su proposta del direttore amministrativo scelto tra il personale dell'azienda avente qualifica dirigenziale a norma di quanto previsto dagli



articoli 19 e 26 del *decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29* e successive modifiche.

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

(18) Comma aggiunto dall'art. 57, *L.R. 3 febbraio 1998, n. 3*.

---

## **Capo II - Strutture operative sanitarie e sociali**

### **Art. 22**

#### *Distretto socio-sanitario.*

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

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

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

a) corrispondenza dell'area distrettuale a una popolazione di almeno cinquantamila abitanti;

b) coincidenza dell'area distrettuale con quella complessiva di una o più circoscrizioni comunali, o uno o più comuni.

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

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

pubblico.

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

7. Al distretto è preposto un responsabile, nominato dal direttore generale dell'Unità locale socio-sanitaria con provvedimento motivato, su proposta del direttore sanitario, del direttore dei servizi sociali e del direttore amministrativo. Il responsabile di distretto è preferibilmente un dirigente sanitario; può anche essere un dirigente del ruolo amministrativo o sociale scelto fra il personale avente qualifica dirigenziale.

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

---

## **Art. 23**

### *Dipartimento di prevenzione.*

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

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

a) igiene e sanità pubblica;

b) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;

c) igiene degli alimenti e della nutrizione;

d) veterinario, di norma articolato distintamente nelle tre aree funzionali della sanità animale, dell'igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati, e dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

3. Le funzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica e veterinaria, già disciplinate dalla *legge regionale 31 maggio 1980, n. 78*, e

dalla *legge regionale 31 maggio 1980, n. 77*, dalla *legge regionale 30 novembre 1982, n. 54* e successive modifiche ed integrazioni, sono trasferite ai servizi del dipartimento di prevenzione.

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

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

a) il coordinamento dei progetti finalizzati del dipartimento;

b) il coordinamento con l'Agenzia regionale per l'ambiente di cui al *decreto legge 4 dicembre 1993, n. 496* convertito con modificazioni dalla *legge 21 gennaio 1994, n. 61*, e le sue articolazioni territoriali;

c) la gestione del budget e l'assegnazione delle quote ai servizi secondo modalità definite dalle direttive di cui alla lettera d) del comma 1 dell'articolo 31;

d) l'attuazione di eventuali misure di riequilibrio in ordine al fabbisogno di risorse umane dei vari servizi e la direzione del personale assegnato agli uffici di staff del dipartimento;

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

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

---

## **Art. 24**

### *Ospedale.*

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

coordinamento o di direzione degli stessi.

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

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

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

5. I dipartimenti possono essere:

a) funzionali per obiettivi, costituiti da divisioni o servizi che concorrono ad obiettivi comuni;

b) strutturali, costituiti da divisioni o servizi omogenei sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative.

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

---

### **Capo III - Finanziamento del servizio sanitario regionale**

#### **Art. 25**

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

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

a) attribuzione dei contributi per le prestazioni del servizio sanitario nazionale e delle somme ad essi connesse;

b) rimborsi delle spese per prestazioni erogate a cittadini stranieri;

c) quota di riparto del fondo sanitario nazionale, tenuto conto della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni per tipologia di prestazioni;

d) eventuale concorso del bilancio regionale.

---

## **Art. 26**

### *Ripartizione delle risorse regionali.*

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

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

b) finanziamento delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere;

c) finanziamento dei programmi di investimento definiti dalla programmazione regionale.

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

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

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

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

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

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

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

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

9-bis. I programmi e i progetti di cui al comma 9 possono comprendere e riguardare anche beni immobili realizzati e/o da realizzare e mobili durevoli da acquisire mediante locazione finanziaria. In tal caso il finanziamento viene commisurato al valore del bene o alla somma della quota capitale dei canoni di locazione <sup>(19)</sup>.

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

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

(19) Comma aggiunto dall'art. 37, L.R. 30 gennaio 2004, n. 1.

---

## **TITOLO IV**

### **Norme finali e transitorie**

#### **Capo I - Temporalizzazione del processo di riordino del servizio sanitario regionale**

##### **Art. 27**

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

1. Il Presidente della Giunta regionale provvede, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, alla nomina dei direttori generali delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere, con le modalità

previste dall'articolo 13 comma 1. I direttori generali sono comunque immessi nelle funzioni alla data del 1° gennaio 1995.

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

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

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

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

---

## **Art. 28**

### *Disposizioni in materia economico-finanziaria e contabile.*

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

---

## **Art. 29**

### *Disposizioni in materia di gestione dei servizi socio-assistenziali.*

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

---

## **Capo II - Disposizioni finali**

### **Art. 30**

*Autorizzazione all'attivazione delle Residenze Sanitarie Assistenziali.*

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

---

### **Art. 31**

*Direttive.*

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

a) le modalità di composizione, di elezione e di funzionamento del consiglio dei sanitari e del consiglio regionale dei sanitari, di cui agli articoli 18 e 19;

b) le modalità di raccordo tra ospedali e distretti, nonché le modalità organizzative dei servizi aventi natura sovradistrettuale necessarie anche al fine di garantire la continuità terapeutica;

c) le modalità di regolamentazione dei rapporti fra le Unità locali socio-sanitarie e le Aziende ospedaliere in relazione alle dotazioni delle risorse di personale e finanziarie anche al fine di garantire una adeguata attuazione della *legge regionale 30 agosto 1993, n. 39* ed una equilibrata erogazione delle prestazioni assistenziali;

d) i criteri per il funzionamento del dipartimento di prevenzione e dei suoi servizi, le modalità di raccordo funzionale tra dipartimento di prevenzione e distretto, tra dipartimenti di prevenzione con funzioni multizonali di cui al comma 6 dell'articolo 23 e Unità locali socio-sanitarie, nonché i rapporti con istituti zooprofilattici, province, comuni, comunità montane e agenzia regionale per l'ambiente di cui al *decreto legge 4 dicembre 1993, n. 496* convertito con modificazioni dalla *legge 21 gennaio 1994, n. 61*.

---



## **Art. 32**

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

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

---

## **Art. 33**

*Abrogazioni.*

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

a) la *legge regionale 13 giugno 1975, n. 83*, come modificata dalla *legge regionale 5 marzo 1976, n. 10*;

b) la *legge regionale 2 dicembre 1977, n. 69*;

c) la *legge regionale 9 dicembre 1977, n. 73*;

d) la *legge regionale 16 marzo 1979, n. 16*;

e) ad eccezione dell'articolo 40 come sostituito dall'articolo 6 della *legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55*, la *legge regionale 25 ottobre 1979, n. 78* come modificata da:

1) la *legge regionale 29 giugno 1981, n. 32*;

2) la *legge regionale 3 maggio 1983, n. 21*;

3) la *legge regionale 16 agosto 1984, n. 43*;

4) la *legge regionale 29 aprile 1985, n. 40*;

5) la *legge regionale 8 aprile 1986, n. 21*;

6) la *legge regionale 8 marzo 1988, n. 13*;

f) la *legge regionale 7 marzo 1980, n. 13*, come modificata dalla *legge*

*regionale 3 agosto 1982, n. 24;*

g) gli articoli 1, 2, 3 comma 2, 4 comma 2, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 della *legge regionale 31 maggio 1980, n. 77;*

h) gli articoli 1, 2, 3 comma 2, 4 comma 2, 6, 7 della *legge regionale 31 maggio 1980, n. 78;*

i) gli articoli 1, 2, 13, 14, 16 e relativo allegato, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24 della *legge regionale 30 novembre 1982, n. 54;*

l) la *legge regionale 14 giugno 1983, n. 33;*

m) la *legge regionale 3 gennaio 1984, n. 2;*

n) la *legge regionale 30 marzo 1988, n. 19;*

o) la *legge regionale 10 agosto 1989, n. 30.*

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

3. L'abrogazione delle disposizioni degli articoli da 16 a 24 della *legge regionale 30 novembre 1982, n. 54*, hanno efficacia dalla data di entrata in vigore della legge regionale attuativa del *decreto legge 4 dicembre 1993, n. 496* convertito con modificazioni dalla *legge 21 gennaio 1994, n. 61* <sup>(20)</sup>.

(20) Ai sensi dell'art. 32, *L.R. 18 ottobre 1996, n. 32*, a modifica di quanto disposto dal presente comma, l'abrogazione degli artt. da 16 a 24 della *L.R. 30 novembre 1982, n. 54*, ha efficacia dal momento della costituzione dell'ARPAV.

---

## **Art. 34**

### *Dichiarazione d'urgenza.*

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

---

Allegato A)

di cui all'art. 9, comma 1

Ambiti territoriali delle Unità locali socio-sanitarie

Unità locale socio-sanitaria n. 1

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

Agordo

Alleghe

Auronzo di Cadore

Belluno

Borca di Cadore

Calalzo di Cadore

Canale d'Agordo

Castellavazzo

Cencenighe Agordino

Chies d'Alpago

Cibiana di Cadore

Colle Santa Lucia

Comelico Superiore

Cortina d'Ampezzo

Danta di Cadore

Domegge di Cadore

Falcade

Farra d'Alpago

Forno di Zoldo

Gosaldo

La Valle Agordina

Limana

Livinallongo del Col di Lana

Longarone

Lorenzago di Cadore

Lozzo di Cadore

Ospitale di Cadore

Perarolo di Cadore

Pieve d'Alpago

Pieve di Cadore

Ponte nelle Alpi

Puos d'Alpago

Rivamonte Agordino

Rocca Pietore

S. Nicolò di Comelico

San Pietro di Cadore

San Tomaso Agordino

San Vito di Cadore

Santo Stefano di Cadore

Sappada

Selva di Cadore

Soverzene

Taibon Agordino

Tambre

Vallada Agordina

Valle di Cadore

Vigo di Cadore

Vodo di Cadore

Voltago Agordino

Zoldo Alto

Zoppè di Cadore

Unità locale socio-sanitaria n. 2

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

Alano di Piave

Arsiè

Cesio Maggiore

Feltre

Fonzaso

Lamon

Lentiai

Mel

Pedavena

Quero

San Gregorio nelle Alpi

Santa Giustina

Sedico

Seren del Grappa

Sospirolo

Sovramonte

Trichiana

Vas

Unità locale socio-sanitaria n. 3

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

Asiago

Bassano del Grappa

Campolongo sul Brenta

Cartigliano

Cassola

Cismon del Grappa

Conco

Enego

Foza

Gallio

Lusiana

Marostica

Mason Vicentino

Molvena

Mussolente

Nove

Pianezze

Pove del Grappa

Roana

Romano d'Ezzelino

Rosà

Rossano Veneto

Rotzo

San Nazario

Schiavon

Solagna

Tezze sul Brenta

Valstagna

Unità locale socio-sanitaria n. 4

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

Arsiero

Breganze

Caltrano

Calvene

Carrè

Chiuppano

Cogollo del Cengio

Fara Vicentino

Laghi

Lastebasse

Lugo di Vicenza

Malo

Marano Vicentino

Monte di Malo

Montecchio Precalcino

Pedemonte

Piovene Rocchette

Posina

Salcedo

San Vito di Leguzzano

Santorso

Sarcedo

Schio

Thiene

Tonezza del Cimone

Torrebelvicino

Valdastico

Valli del Pasubio

Velo d'Astico

Villaverla

Zanè

Zugliano

Unità locale socio-sanitaria n. 5

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

Alonte

Altissimo

Arzignano



Brendola

Brogliano

Castelgomberto

Chiampo

Cornedo Vicentino

Crespadoro

Gambellara

Grancona

Lonigo

Montebello Vicentino

Montecchio Maggiore

Montorso Vicentino

Nogarole Vicentino

Recoaro Terme

San Pietro Mussolino

Sarego

Trissino

Valdagno

Zermeghedo

Unità locale socio-sanitaria n. 6

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

Agugliaro

Albettone

Altavilla Vicentina

Arcugnano  
Asigliano Veneto  
Barbarano Vicentino  
Bolzano Vicentino  
Bressanvido  
Caldogno  
Camisano Vicentino  
Campiglia dei Berici  
Castegnero  
Costabissara  
Creazzo  
Dueville  
Gambugliano  
Grisignano di Zocco  
Grumolo delle Abbadesse  
Isola Vicentina  
Longare  
Montegalda  
Montegaldella  
Monteviale  
Monticello Conte Otto  
Mossano  
Nanto  
Noventa Vicentina

Orgiano

Poiana Maggiore

Pozzoleone

Quinto Vicentino

San Germano dei Berici

Sandrigo

Sossano

Sovizzo

Torri di Quartesolo

Vicenza

Villaga

Zovencedo

Unità locale socio-sanitaria n. 7

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 7:

Cappella Maggiore

Cison di Valmarino

Codognè

Colle Umberto

Conegliano

Cordignano

Farra di Soligo

Follina

Fregona

Gaiarine

Godega di Sant'Urbano

Mareno di Piave

Miane

Moriago della Battaglia

Orsago

Pieve di Soligo

Refrontolo

Revine Lago

San Fior

San Pietro di Feletto

San Vendemiano

Santa Lucia di Piave

Sarmede

Sernaglia della Battaglia

Susegana

Tarzo

Vazzola

Vittorio Veneto

Unità locale socio-sanitaria n. 8

Comuni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria n. 8:

Altivole

Asolo

Borso del Grappa

Caerano di San Marco

Castelcucco

Castelfranco Veneto

Castello di Godego

Cavaso del Tomba

Cornuda

Crespano del Grappa

Crocetta del Montello

Fonte

Giavera del Montello

Loria

Maser

Monfumo

Montebelluna

Nervesa della Battaglia

Paderno del Grappa

Pederobba

Possagno

Resana

Riese Pio X

San Zenone degli Ezzelini

Segusino

Trevignano

Valdobbiadene

Vedelago

Vidor

Volpago del Montello

Unità locale socio-sanitaria n. 9

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

Arcade

Breda di Piave

Carbonera

Casale sul Sile

Casier

Cessalto

Chiarano

Cimadolmo

Fontanelle

Gorgo al Monticano

Istrana

Mansuè

Maserada sul Piave

Meduna di Livenza

Mogliano Veneto

Monastier di Treviso

Morgano

Motta di Livenza

Oderzo

Ormelle

Paese

Ponte di Piave

Ponzano Veneto

Portobuffolè

Povegliano

Preganziol

Quinto di Treviso

Roncade

Salgareda

San Biagio di Callalta

San Polo di Piave

Silea

Spresiano

Treviso

Villorba

Zenson di Piave

Zero Branco

Unità locale socio-sanitaria n. 10

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

Annone Veneto

Caorle

Ceggia

Cinto Caomaggiore

Concordia Sagittaria

Eraclea

Fossalta di Piave

Fossalta di Portogruaro

Gruaro

Jesolo

Meolo

Musile di Piave

Noventa di Piave

Portogruaro

Pramaggiore

San Donà di Piave

San Michele al Tagliamento

Santo Stino di Livenza

Teglio Veneto

Torre di Mosto

Unità locale socio-sanitaria n. 11

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

San Marco, Castello, Sant'Elena

Cannaregio

Dorsoduro, Santa Croce, San Polo

Giudecca, San Gerardo

Lido, Malamocco, Alberoni

Pellestrina, San Pietro in Volta

Murano



Burano

Lido degli Europei

Unità locale socio-sanitaria n. 12

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

Marcon

Quarto d'Altino

Venezia per i seguenti quartieri:

Favaro Veneto

Carpenedo

Terraglio

San Lorenzo XXV Aprile

Zelarino, Cipressina, Trivignano

Piave 1866

Chirignago, Gazzera

Marghera, Catene

Malcontenta

Unità locale socio-sanitaria n. 13

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

Campagna Lupia

Campolongo Maggiore

Camponogara

Dolo

Fiesso d'Artico

Fossò

Martellago

Mira

Mirano

Noale

Pianiga

Salzano

Santa Maria di Sala

Scorzè

Spinea

Stra

Vigonovo

Unità locale socio-sanitaria n. 14

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

Arzergrande

Brugine

Cavarzere

Chioggia

Codevigo

Cona

Correzzola

Legnaro

Piove di Sacco

Polverara

Pontelongo

Sant'Angelo di Piove di Sacco

Unità locale socio-sanitaria n. 15

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

Borgoricco

Campo San Martino

Campodarsego

Campodoro

Camposampiero

Carmignano di Brenta

Cittadella

Curtarolo

Fontaniva

Galliera Veneta

Gazzo

Grantorto

Loreggia

Massanzago

Piazzola sul Brenta

Piombino Dese

San Giorgio delle Pertiche

San Giorgio in Bosco

San Martino di Lupari

San Pietro di Gù

Santa Giustina in Colle

Tombolo

Trebaseleghe

Vigodarzere

Vigonza

Villa del Conte

Villafranca Padovana

Villanova di Camposampiero

Unità locale socio-sanitaria n. 16

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

Abano Terme

Albignasego

Cadoneghe

Casalserugo

Cervarese Santa Croce

Limena

Maserà di Padova <sup>(21)</sup>

Mestrino

Montegrotto Terme

Noventa Padovana

Padova

Ponte San Nicolò

Rovolon

Rubano

Saccolongo

Saonara

Selvazzano Dentro

Teolo

Torreglia

Veggiano

Unità locale socio-sanitaria n. 17

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

Agna

Anguillara Veneta

Arquà Petrarca

Arre

Bagnoli di Sopra

Baone

Barbona

Battaglia Terme

Bovolenta

Candiana

Carceri

Carrara San Giorgio

Carrara Santo Stefano

Cartura

Casale di Scodosia

Castel Baldo

Cinto Euganeo

Conselve

Este

Galzignano Terme

Granze

Lozzo Atestino

Masi

Megliadino San Fidenzio

Megliadino San Vitale

Merlara

Monselice

Montagnana

Ospedaletto Euganeo

Pernumia

Piacenza d'Adige

Ponso

Pozzonovo

Saletto

San Pietro Viminario

Sant'Elena

Sant'Urbano

Santa Margherita d'Adige

Solesino

Stanghella

Terrassa Padovana

Tribano

Urbana

Vescovana

Vighizzolo d'Este

Villa Estense

Vò

Unità locale socio-sanitaria n. 18

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

Arquà Polesine

Badia Polesine

Bagnolo di Pò

Bergantino

Boara Pisani

Bosaro

Calto

Canaro

Canda

Castelguglielmo

Castelmassa

Castelnovo Bariano

Ceneselli

Ceregnano

Costa di Rovigo

Crespino

Ficarolo

Fiesso Umbertiano

Frassinelle Polesine

Fratta Polesine

Gaiba

Gavello

Giacciano con Baruchella

Guarda Veneta

Lendinara

Lusia

Melara

Occhiobello

Pincara

Polesella

Pontecchio Polesine

Rovigo

Salara

San Bellino

San Martino di Venezze

Stienta

Trecenta

Villadose

Villamarzana

Villanova del Ghebbo



Villanova Marchesana

Unità locale socio-sanitaria n. 19

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

Adria

Ariano nel Polesine

Contarina

Corbola

Donada

Loreo

Papozze

Pettorazza Grimani

Porto Tolle

Rosolina

Taglio di Pò

Unità locale socio-sanitaria n. 20

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

Albaredo

Arcole

Badia Calavena

Belfiore

Bosco Chiesanuova

Buttapietra

Caldiero

Castel d'Azzano

Cazzano di Tramigna  
Cerro Veronese  
Cologna Veneta  
Cognola ai Colli  
Erbezzo  
Grezzana  
Illasi  
Lavagno  
Mezzane di Sotto  
Montecchia di Crosara  
Monteforte d'Alpone  
Pressana  
Roncà  
Roverè Veronese  
Roveredo di Guà  
San Bonifacio  
San Giovanni Ilarione  
San Giovanni Lupatoto  
San Martino Buon Albergo  
San Mauro di Saline  
Selva di Progno  
Soave  
Tregnago  
Velo Veronese

Verona

Veronella

Vestenanova

Zimella <sup>(22)</sup>

Unità locale socio - sanitaria n. 21

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

Angiari

Bevilacqua

Bonavigo

Boschi Sant'Anna

Bovolone

Casaleone

Castagnaro

Cerea

Concamarise

Gazzo Veronese

Isola Rizza

Legnago

Minerbe

Nogara

Oppeano

Palù

Ronco all'Adige

Roverchiara

Salizzole

San Pietro di Morubio

Sanguinetto

Sorgà

Terrazzo

Villa Bartolomea

Zevio <sup>(23)</sup>

Unità locale socio-sanitaria n. 22

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

Affi

Bardolino

Brentino Belluno

Brenzzone

Bussolengo

Caprino Veronese

Castelnuovo del Garda

Cavaion Veronese

Costermano

Dolcè

Erbè

Ferrara di Monte Baldo

Fumane

Garda

Isola della Scala

Lazise  
Malcesine  
Marano di Valpolicella  
Mozzecane  
Negrar  
Nogarole Rocca  
Pastrengo  
Pescantina  
Peschiera del Garda  
Povegliano Veronese  
Rivoli Veronese  
San Pietro in Cariano  
San Zeno di Montagna  
Sant'Ambrogio di Valpolicella  
Sant'Anna d'Alfaedo  
Sommacampagna  
Sona  
Torri del Benaco  
Trevenzuolo  
Valeggio sul Mincio  
Vigasio  
Villafranca di Verona

(21) Così ricollocato dall'art. 31, *L.R. 29 gennaio 1996, n. 3*.

(22) Ambito territoriale così sostituito dall'art. 1, *L.R. 16 agosto 2001, n. 22*. Il testo originario era così formulato: «Unità locale socio-sanitaria n. 20

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

Albaredo

Arcole

Badia Calavena

Belfiore

Bosco Chiesanuova

Buttapietra

Caldiero

Castel d'Azzano

Cazzano di Tramigna

Cerro Veronese

Cologna Veneta

Colognola ai Colli

Erbezzo

Grezzana

Illasi

Lavagno

Mezzane di Sotto

Montecchia di Crosara

Monteforte d'Alpone

Pressana

Roncà

Roverè Veronese

Roveredo di Guà

San Bonifacio

San Giovanni Ilarione

San Martino Buon Albergo

San Mauro di Saline

Selva di Progno

Soave

Tregnago

Velo Veronese

Verona

Veronella

Vestenanova

Zimella».

(23) Ambito territoriale così sostituito dall'art. 2, *L.R. 16 agosto 2001, n. 22*. IL testo originario era così formulato: «Unità locale socio-sanitaria n. 21

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

Angiari

Bevilacqua

Bonavigo

Boschi Sant'Anna

Bovolone

Casaleone

Castagnaro

Cerea

Concamarise

Gazzo Veronese

Isola Rizza  
Legnago  
Minerbe  
Nogara  
Oppeano  
Palù  
Ronco all'Adige  
Roverchiara  
Salizzole  
San Giovanni Lupatoto  
San Pietro di Morubio  
Sanguinetto  
Sorgà  
Terrazzo  
Villa Bartolomea  
Zevio».

---

Allegato B)

di cui all'articolo 9 comma 2

Aziende ospedaliere

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

VERONA: Ospedale di Borgo Roma

Ospedale di Borgo Trento

---