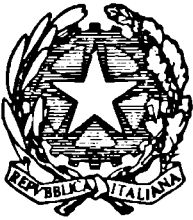


GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 27 febbraio 1999

SI PUBBLICA IL SABATO

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

R E G I O N I

S O M M A R I O

REGIONE TOSCANA

LEGGE REGIONALE 30 settembre 1998, n. 71.

Istituzione e disciplina dell'Agenzia regionale di sanità e del Consiglio sanitario regionale Pag. 2

LEGGE REGIONALE 30 settembre 1998, n. 72.

Norme sulle procedure e gli strumenti della programmazione sanitaria e sull'organizzazione del servizio sanitario regionale Pag. 7

LEGGE REGIONALE 13 ottobre 1998, n. 73.

Abrogazione legge regionale 5 agosto 1993, n. 51: Interventi per la prevenzione, cura e riabilitazione dall'alcoldipendenza e problematiche alcolcorrelate Pag. 20

REGIONE ABRUZZO

LEGGE REGIONALE 29 luglio 1998, n. 61.

Riqualificazione professionale del personale della seconda e terza qualifica professionale Pag. 21

LEGGE REGIONALE 29 luglio 1998, n. 62.

Recepimento atto di indirizzo e coordinamento contenuto nel decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 avente per oggetto «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private» Pag. 21

LEGGE REGIONALE 29 luglio 1998, n. 63.

Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 17 dicembre 1997, n. 141, recante attuazione delle funzioni amministrative in materia di demanio marittimo con finalità turistiche e ricreative Pag. 22

LEGGE REGIONALE 29 luglio 1998, n. 64.

Istituzione dell'Agenzia regionale per la tutela dell'ambiente (A.R.T.A.) Pag. 22

LEGGE REGIONALE 29 luglio 1998, n. 65.

Interpretazione autentica degli articoli 12, 13 e 14 della legge regionale 23 luglio 1991, n. 40 Pag. 30

REGIONE BASILICATA

LEGGE REGIONALE 8 settembre 1998, n. 27.

Approvazione del rendiconto generale della Regione Basilicata per l'esercizio finanziario 1997 Pag. 31

LEGGE REGIONALE 8 settembre 1998, n. 28.

Assestamento al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1998 Pag. 31

REGIONE CALABRIA

LEGGE REGIONALE 21 dicembre 1998, n. 12.

Disposizioni per la variazione al bilancio annuale 1998 e pluriennale 1998/2000 della Regione (Legge finanziaria) . Pag. 31

LEGGE REGIONALE 21 dicembre 1998, n. 13.

Variazione al bilancio annuale 1998 e pluriennale 1998/2000 della Regione Pag. 31

REGIONE TOSCANA**LEGGE REGIONALE 30 settembre 1998, n. 71.****Istituzione e disciplina dell'Agenzia regionale di sanità e del Consiglio sanitario regionale.***(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Toscana n. 34 dell'8 ottobre 1998)***IL CONSIGLIO REGIONALE****HA APPROVATO****IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA****PROMULGA**

la seguente legge:

Titolo I**STRUMENTI DI CONSULENZA, DI STUDIO E DI ACCERTAMENTO DELLA QUALITÀ IN MATERIA SANITARIA.****CAPO I****ISTITUZIONE E DISCIPLINA DELL'AGENZIA REGIONALE DI SANITÀ****Art. 1****Principi e finalità**

1. La presente legge, ai sensi dell'art. 57 dello statuto, istituisce e disciplina l'ordinamento dell'Agenzia regionale di sanità, di seguito denominato A.R.S., per lo svolgimento di compiti di studio e ricerca in materia di organizzazione e programmazione sanitaria.

Art. 2.**Natura giuridica dell'A.R.S.**

1. L'A.R.S. ai sensi dell'art. 57 dello statuto è ente dipendente della Regione Toscana, dotato di personalità giuridica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

2. L'A.R.S. opera dalla data di insediamento degli organi di cui all'art. 5.

Art. 3.**Compiti e attribuzioni**

1. L'A.R.S. svolge funzioni di supporto e consulenza tecnico-scientifica al consiglio e alla giunta regionale in materia di programmazione sanitaria. In particolare provvede a:

- a) effettuare studi preparatori per gli atti di programmazione regionale;
- b) definire gli indicatori sullo stato di salute della popolazione e sui risultati delle attività del servizio sanitario regionale;
- c) definire e sviluppare strumenti per l'analisi dei bisogni sanitari e della domanda di prestazioni;
- d) elaborare strumenti per la promozione e l'educazione alla salute al fine del miglioramento del quadro epidemiologico;
- e) svolgere analisi e individuare strumenti per verificare la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie di cui agli articoli 10 e 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni e integrazioni, in funzione dell'attuazione del processo di accreditamento delle strutture sanitarie previsto dall'art. 8, comma 7, del decreto medesimo, di seguito denominato decreto delegato;

f) analizzare l'impatto economico conseguente alla realizzazione degli obiettivi programmatici regionali e alle dinamiche dei servizi;

g) analizzare l'evoluzione dei modelli organizzativo-gestionali a carattere innovativo, ai fini della piena attuazione del processo di aziendalizzazione e del suo sviluppo a sistema;

h) assicurare la circolazione delle conoscenze e dei risultati di cui alle precedenti lettere.

2. L'A.R.S., nell'ambito delle materie e compatibilmente con i compiti di cui al comma 1, svolge attività di consulenza, studio e ricerca su committenza delle aziende sanitarie, degli enti locali e di altri soggetti pubblici e privati.

3. Al fine di espletare le funzioni di cui ai comma 1 e 2, l'A.R.S. può:

- a) effettuare sopralluoghi, acquisire notizie e documentazioni;
- b) procedere all'acquisizione di dati, attraverso la raccolta diretta e sistematica e l'accesso a banche dati, nonché alla loro elaborazione, pubblicazione e diffusione nel rispetto della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali);
- c) provvedere alla gestione di reti di monitoraggio e di altri sistemi di indagine;
- d) promuovere il coordinamento dei centri di eccellenza nei settori di interesse dell'A.R.S. all'interno del Servizio sanitario nazionale, individuando forme di collaborazione con analoghi istituti a livello nazionale.

4. Il consiglio e la giunta regionale possono affidare all'A.R.S. ulteriori specifici incarichi nell'ambito delle competenze ad esso attribuite.

5. L'A.R.S. è sentito dal consiglio e dalla giunta in materia di programmazione e organizzazione sanitaria.

Art. 4.**Prestazioni a favore di terzi**

1. L'A.R.S. può fornire prestazioni di studio, ricerca e consulenza a favore di enti, aziende, associazioni pubbliche e private, anche al di fuori di quanto previsto all'art. 3.

2. La stipula di convenzioni o contratti per le prestazioni di cui al comma 1, è subordinata al pieno assolvimento dei compiti attribuiti all'A.R.S. dalla presente legge.

Art. 5.**Organi**

1. Sono organi dell'A.R.S.:

- a) il presidente;
- b) il consiglio di amministrazione;
- c) il comitato scientifico;
- d) il collegio dei revisori dei conti.

Art. 6.**Regolamento**

1. Il regolamento dell'A.R.S. è adottato dal consiglio di amministrazione su proposta del presidente, entro quarantacinque giorni dalla sua nomina, sentiti i coordinatori di cui all'art. 17. Il regolamento è inviato alla giunta regionale che lo trasmette al consiglio regionale con proprie eventuali osservazioni entro trenta giorni. Il regolamento è approvato dal consiglio regionale nei trenta giorni successivi.

2. Il regolamento, nell'ambito dei principi fissati dalla presente legge, disciplina l'organizzazione, il funzionamento degli organi, la pubblicità degli atti, le modalità di accesso di terzi ai dati ed alle informazioni in possesso dell'A.R.S., i compiti del segretario amministrativo, l'organizzazione del lavoro, la dotazione organica e le modalità di reclutamento del personale.

Art. 7.**Consiglio di amministrazione - Composizione e funzionamento**

1. Il consiglio di amministrazione è nominato dal consiglio regionale ed è così composto:

- a) dal presidente eletto dal consiglio regionale;
- b) da cinque membri eletti dal consiglio regionale con voto limitato;
- c) un membro eletto dal consiglio regionale su designazione della conferenza sanitaria regionale, di cui all'art. 5, comma 6, legge regionale 29 giugno 1994, n. 49.

2. È membro di diritto il vice presidente del consiglio sanitario regionale di cui all'art. 26.

3. Il consiglio di amministrazione dura in carica quanto il consiglio regionale che lo ha nominato ed esercita le sue funzioni fino al suo rinnovo.

4. Il consiglio di amministrazione è convocato dal presidente e si riunisce almeno mensilmente. La convocazione avviene anche su richiesta di tre consiglieri.

5. Le sedute sono valide con la presenza della maggioranza dei consiglieri e ad esse partecipano, senza diritto di voto, i coordinatori degli osservatori e il segretario dell'A.R.S. Le deliberazioni sono adottate a maggioranza dei consiglieri presenti salvo quanto previsto dall'art. 8, comma 1, lettere b) e g).

Art. 8.**Consiglio di amministrazione - Competenze**

1. Il consiglio di amministrazione:

- a) elegge nel suo seno il vice presidente;
- b) delibera a maggioranza assoluta la nomina dei coordinatori di cui all'art. 17;
- c) nomina il segretario amministrativo;
- d) delibera il bilancio preventivo annuale e pluriennale e il bilancio di esercizio;
- e) delibera il programma annuale e pluriennale, su proposta del presidente, sentito il parere del comitato scientifico, ove costituito;
- f) approva la relazione annuale del presidente;
- g) delibera, a maggioranza assoluta, il regolamento dell'A.R.S.

2. Gli atti di cui al comma 1, lettera d), sono deliberati entro il 31 ottobre dell'anno precedente a quello di riferimento.

3. Il consiglio di amministrazione può nominare, in relazione alla dimensione e alla complessità delle attività dell'A.R.S., un comitato scientifico ed un suo coordinatore.

4. Il comitato scientifico è costituito da non più di sette studiosi ed esperti nelle materie oggetto dell'attività dell'A.R.S. Il regolamento di cui all'art. 6 individua, altresì, i compiti del comitato scientifico medesimo.

Art. 9.**Presidente**

1. Il Presidente:

- a) rappresenta legalmente l'A.R.S.;
- b) convoca e presiede le sedute del consiglio di amministrazione e ne stabilisce l'ordine del giorno;
- c) cura i rapporti con gli organi della Regione;
- d) presenta annualmente alla giunta regionale, che la trasmette al consiglio regionale, una relazione sull'attività svolta dall'A.R.S.;
- e) svolge altri compiti previsti dal regolamento.

2. Il vice presidente rappresenta in caso di assenza o impedimento il presidente.

Art. 10.**Collegio dei revisori dei conti - Composizione**

1. Il collegio dei revisori dei conti è composto da tre membri effettivi e due supplenti iscritti nel registro dei revisori contabili.

2. Il collegio dei revisori è nominato con decreto del presidente della giunta regionale su deliberazione del consiglio regionale, proposta dalla giunta, adottata con voto limitato, contestualmente alla elezione del consiglio di amministrazione.

3. Il presidente del collegio è individuato dal consiglio regionale tra i membri del collegio stesso nominati ai sensi del comma 2.

4. Partecipa, su richiesta del presidente dell'A.R.S., alle sedute del consiglio di amministrazione.

5. La nomina del collegio scade con lo scadere del consiglio di amministrazione.

Art. 11.**Collegio dei revisori dei conti - Competenze**

1. Il collegio dei revisori dei conti:

a) controlla la regolarità amministrativa e contabile dell'A.R.S., con diritto di accesso, a tale effetto, agli atti e documenti dell'A.R.S.;

b) relaziona sulla conformità del bilancio preventivo e di esercizio alle norme di legge; la relazione è allegata ai predetti atti;

c) presenta semestralmente al consiglio ed alla giunta regionale una relazione sull'andamento della gestione amministrativa e finanziaria dell'A.R.S.;

d) il trattamento economico dei componenti è quello previsto dall'art. 3 del decreto delegato.

Art. 12.**Controllo sugli atti**

1. Sono sottoposti ad approvazione del consiglio regionale, su proposta della giunta, i seguenti atti dell'A.R.S.:

- a) bilancio preventivo annuale e pluriennale;
- b) bilancio di esercizio.

2. La giunta regionale provvede a formulare la proposta entro trenta giorni dal ricevimento degli atti. Il consiglio regionale procede all'approvazione entro i successivi trenta giorni.

3. Ai fini di cui al comma 2, al bilancio trasmesso per la sua approvazione sono allegati i programmi pluriennale e annuale di attività.

4. La giunta regionale esercita la vigilanza sull'attività dell'A.R.S.

Art. 13.**Scioglimento e decadenza del consiglio di amministrazione**

1. Il consiglio di amministrazione può essere sciolto dal consiglio regionale, su proposta della giunta, nei casi di inattività, violazione di legge, gravi inadempienze nell'attuazione dei programmi di attività.

2. Lo scioglimento è disposto con deliberazione approvata a maggioranza assoluta ed è preceduto da formale diffida, deliberata dalla Giunta regionale, a provvedere o a presentare deduzioni in ordine ai fatti contestati entro il termine stabilito.

3. La riduzione per qualsiasi motivo del numero dei consiglieri a meno della metà comporta di diritto lo scioglimento del consiglio di amministrazione.

4. In caso di scioglimento o decadenza, il consiglio regionale procede alla nomina di un commissario e provvede entro novanta giorni dallo scioglimento o dalla pronunzia di decadenza, alla costituzione del nuovo consiglio di amministrazione.

Art. 14.**Indennità di presenza e rimborso spese**

1. Ai membri del consiglio di amministrazione, al coordinatore e ai componenti del comitato scientifico, ove costituito, è corrisposta un'indennità di presenza e un rimborso spese la cui misura è definita, con deliberazione della giunta regionale, in analogia a quanto previsto per gli enti e organismi operanti nella regione.

Art. 15.

Programma di attività

1. Il programma pluriennale e annuale di attività indica le linee generali dell'attività dell'A.R.S. e pone gli obiettivi da perseguire nel periodo considerato.

2. Il consiglio regionale e la giunta regionale, sentita la conferenza sanitaria regionale, entro il 31 luglio di ciascun anno, formulano proposte ai fini della predisposizione del programma dell'A.R.S.

3. Le proposte di cui al comma 2, costituiscono parte essenziale e prioritaria del programma di attività dell'A.R.S. Lo svolgimento di ulteriori attività è subordinato al loro pieno assolvimento.

4. Il presidente della giunta regionale ed il presidente del consiglio regionale possono richiedere all'A.R.S. la messa a loro disposizione delle conoscenze e delle informazioni in suo possesso.

Art. 16.

Personale

1. L'A.R.S., per lo svolgimento della propria attività, può:

- avvalersi di personale a rapporto privato;
- avvalersi di personale trasferito dalle aziende sanitarie o enti locali, nonché del personale trasferito dal ruolo unico regionale per funzioni tecnico-amministrative;
- stipulare convenzioni con enti pubblici o privati aventi medesima finalità.

2. La giunta regionale, con propria deliberazione, provvede a dotare l'A.R.S. delle risorse necessarie per espletamento dei propri compiti, mediante trasferimento di personale, nonché mediante l'attribuzione dei beni mobili, immobili e delle attrezzature necessarie.

Art. 17.

Articolazioni di funzioni e struttura operativa

1. L'A.R.S. articola le proprie funzioni attraverso osservatori corrispondenti a distinte strutture operative, a ciascuno dei quali è preposto un coordinatore nominato dal consiglio di amministrazione tra persone di provata esperienza nella materia, in possesso del diploma di laurea. All'individuazione dei coordinatori degli osservatori si procede previa selezione pubblica.

2. Il rapporto di lavoro dei coordinatori di cui al comma 1, è regolato da contratto di diritto privato di durata non superiore a cinque anni. Ai medesimi è corrisposto un trattamento economico nella misura non superiore ai direttori sanitari di cui all'art. 3, comma 6, del decreto delegato e relative norme di attuazione.

3. Sono istituiti tre osservatori così denominati:

- osservatorio di epidemiologia;
- osservatorio per la qualità;
- osservatorio di economia sanitaria.

4. Il consiglio regionale può deliberare, su proposta della giunta regionale, sentito il consiglio di amministrazione, la costituzione di ulteriori osservatori, definendone le finalità e le funzioni nel rispetto dei criteri e con le modalità contenute nel presente articolo e delle disposizioni contenute all'art. 21.

5. La struttura degli osservatori è proposta dai coordinatori di cui al comma 1, ed è definita nell'ambito del regolamento di cui all'art. 6.

6. Gli osservatori sono dotati di adeguati strumenti di calcolo in rete con i sistemi informativi regionali e si raccordano a livello locale con i sistemi informativi delle province, dei comuni e delle aziende sanitarie. Si avvalgono, altresì, di collegamenti per la ricerca bibliografica informatizzata.

7. Gli osservatori, nell'ambito delle direttive impartite dal consiglio di amministrazione dell'A.R.S., rispondono con la loro attività alle esigenze di programmazione del consiglio e della giunta regionale. Sono altresì organismi di supporto per la conferenza sanitaria regionale per le attività di indirizzo e controllo a questa spettanti.

Art. 18.

Osservatorio di epidemiologia - Funzioni

1. L'osservatorio di epidemiologia ha il compito di:

- produrre dati descrittivi sulla salute della popolazione toscana, individuando indicatori geografici e temporali utili a identificare i problemi emergenti;
- studiare e sperimentare metodi adeguati per la previsione di scenari epidemiologici conseguenti alle diverse azioni sanitarie;
- individuare e sperimentare indicatori di qualità dei servizi sanitari a livello regionale;
- produrre ricerche, documenti preparatori per la relazione annuale sullo stato di salute della popolazione toscana;
- valutare l'impatto epidemiologico dei diversi piani attuativi;
- analizzare, monitorare e, quando opportuno, svolgere progetti di ricerca sanitaria finalizzata di interesse regionale.

2. Le attività di cui al comma 1, sono rivolte all'ambito preventivo, diagnostico e terapeutico del servizio sanitario regionale.

Art. 19.

Osservatorio per la qualità - Funzioni

1. L'osservatorio per la qualità ha il compito di:

- predisporre criteri operativi in merito alla concessione di crediti di qualità;
- elaborare linee-guida relative alla qualità dei servizi;
- individuare requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- curare la compilazione di appositi manuali per l'adesione all'accreditamento;
- fornire indicatori di processo e di esito, rilevabili nell'ambito dei flussi informativi attivati, per la verifica dei requisiti di qualità e per la permanenza dei requisiti di accreditamento compreso quello di eccellenza.

Art. 20.

Osservatorio di economia sanitaria - Funzioni

1. L'osservatorio di economia sanitaria ha il compito di:

- elaborare modelli econometrici da applicare al settore sanitario e analizzare l'impatto sul tessuto economico regionale della spesa sanitaria;
- effettuare analisi comparate dei costi e dell'efficacia di modelli organizzativi e per tipologie di soggetti produttori;
- effettuare analisi dei costi e valutazioni di efficacia di programmi e progetti di riordino del servizio sanitario regionale;
- elaborare procedure di gestione aziendale.

Art. 21.

Organizzazione, attività e rapporto degli osservatori con strutture tecniche regionali

1. Gli osservatori possono produrre elaborati in proprio od avvalersi di collaborazioni esterne. Ai fini predetti essi sono autorizzati all'accesso a tutti i flussi di dati attinenti alla salute a carattere regionale dovunque collocati, ed in particolare:

- scheda di dimissione ospedaliera;
- interruzioni volontarie di gravidanza;
- archivio malattie infettive;
- archivio regionale AIDS;
- registro malformazioni;
- archivio regionale di mortalità;
- registro tumori toscano ed altri eventuali attinenti;
- servizi di elaborazione dati e verifica di qualità delle aziende sanitarie e strutture private.

2. L'accesso ai flussi di dati di cui al comma 1, comprende la possibilità di trattamento dei dati sensibili a livello individuale nominativo o comunque identificabile. Detto trattamento avviene sotto la responsabilità dei coordinatori degli osservatori, d'intesa con il responsabile di ciascun flusso, nel rispetto della legge n. 675/1996.

3. Le collaborazioni esterne avvengono su progetti specifici e sono finalizzate ad ottimizzare le competenze presenti in Regione nei campi di interesse. Gli osservatori si avvalgono di una rete di strutture competenti, della quale promuovono anche il coordinamento, avuto riguardo ai progetti specifici che coinvolgono le diverse pluriarticolazioni della rete.

4. Gli osservatori collaborano altresì su specifici progetti con le università toscane, il Consiglio nazionale delle ricerche, altri enti di ricerca e le società scientifiche di settore.

5. Gli osservatori promuovono un permanente contatto e collaborazione con le aziende sanitarie e gli istituti privati che partecipano con le proprie attività alla individuazione, fattibilità e realizzazione dei progetti di lavoro degli osservatori.

6. I rapporti operativi tra gli osservatori e le strutture delle aziende sanitarie interessate sono regolamentati attraverso specifici accordi convenzionali fra le rispettive amministrazioni.

CAPO II

ISTITUZIONE E DISCIPLINA DEL CONSIGLIO SANITARIO REGIONALE

Art. 22.

Istituzione del consiglio sanitario regionale

1. È istituito il consiglio sanitario regionale, di seguito denominato C.S.R. quale organismo tecnico-consultivo della giunta e del consiglio regionale.

2. Il C.S.R. ha sede presso il centro direzionale della giunta regionale.

Art. 23.

Funzioni

1. Il C.S.R. svolge le seguenti funzioni:

- a) consulenza in materia di organizzazione e programmazione sanitaria;
- b) esprime parere sui provvedimenti di contenuto tecnico-sanitario.

Art. 24.

Organi

1. Sono organi del C.S.R.:

- a) il presidente;
- b) il vice presidente;
- c) l'ufficio di presidenza;
- d) l'assemblea.

Art. 25.

Presidente

1. Il C.S.R. è presieduto dall'assessore regionale al diritto alla salute con il compito di:

- a) convocare e presiedere l'assemblea del C.S.R.;
- b) presiedere l'ufficio di presidenza;
- c) proporre all'ufficio di presidenza il programma di attività e l'ordine del giorno dei lavori;
- d) sovrintendere all'attuazione dei programmi di attività del C.S.R.;
- e) presentare annualmente al consiglio regionale e alla giunta regionale la relazione sull'attività del C.S.R.;
- f) proporre al C.S.R. il regolamento interno.

Art. 26.

Vice presidente

1. Il vice presidente del C.S.R. è il presidente in carica della federazione regionale Toscana dell'ordine dei medici.

2. Il vice presidente è delegato dal presidente a svolgere tutte le funzioni allo stesso assegnate dall'art. 25.

Art. 27.

Ufficio di presidenza - Composizione e funzioni

1. L'ufficio di presidenza è composto:

- a) dal presidente del C.S.R.;
- b) dal vice presidente del C.S.R.;
- c) da sei membri eletti al proprio interno dall'assemblea;
- d) dal coordinatore del dipartimento della giunta regionale competente per materia.

del MA

2. L'ufficio di presidenza ha il compito di:

- a) proporre all'assemblea il programma di attività annuale e pluriennale del C.S.R.;
- b) determinare l'ordine del giorno dei lavori;
- c) costituire i gruppi di lavoro e proporre all'assemblea le commissioni permanenti o speciali;
- d) designare gli esperti regionali o extraregionali chiamati a collaborare con le commissioni e assegnare alle medesime l'esame dei provvedimenti e decidere in ordine ai pareri da sottoporre all'esame dell'assemblea;
- e) promuovere, d'intesa con la direzione dell'A.R.S., il coordinamento delle rispettive attività.

Art. 28.

Assemblea - Composizione

1. L'assemblea del C.S.R. è composta:

- a) dal presidente del C.S.R. che la presiede;
- b) dal presidente in carica della Federazione regionale degli ordini dei medici;
- c) da ventotto membri, medici di comprovata esperienza, designati dalla Federazione di cui alla precedente lettera b), di cui tre medici di medicina generale, un pediatra di libera scelta e 24 specialisti individuati nell'ambito delle discipline riferite alle aree funzionali ospedaliere, alle unità funzionali territoriali e al dipartimento della prevenzione, tenendo conto delle varie realtà territoriali;
- d) da quattordici rappresentanti designati da ciascuno dei seguenti organismi professionali:
 - uno dall'ordine regionale dei veterinari;
 - uno dalla federazione regionale degli ordini dei farmacisti;
 - uno dall'ordine regionale degli psicologi;
 - uno dalle commissioni provinciali odontoiatri della Toscana;
 - uno dalla federazione nazionale dei biologi;
 - uno dalla federazione regionale dei chimici;
 - uno dal coordinamento regionale collegi IPASVI;
 - uno dal coordinamento regionale collegi ostetriche;
 - uno dal coordinamento regionale collegi tecnici di radiologia;
 - cinque scelti tra i dirigenti dalle rispettive organizzazioni professionali di cui un dietista, un tecnico di vigilanze e ispezioni, un tecnico di laboratorio, un tecnico della riabilitazione, un assistente sanitario;
 - e) tre direttori sanitari delle aziende u.s.s. ed un direttore sanitario delle aziende ospedaliere;
 - f) un direttore sanitario designato dalle associazioni rappresentative degli istituti privati;
 - g) tre esperti in materia sanitaria eletti dal consiglio regionale con voto limitato;
 - h) il presidente del C.S.R., per gli argomenti di interesse dell'ARPAT, invita il direttore generale dell'agenzia e per gli aspetti di interesse di bioetica il presidente della commissione regionale di bioetica, con diritto di voto.

2. I membri di cui al comma 1, lettere b), c) e d), durano in carica dalla data di nomina fino alla scadenza del consiglio regionale. In sede di prima applicazione della presente legge, i medesimi membri durano in carica fino alla data di un anno dalla prima riunione del C.S.R. successiva alle elezioni regionali.

3. I membri di cui alla lettera e) sono designati dai direttori generali rispettivamente delle aziende uu.ss.lli. e delle aziende ospedaliere.

4. I membri del C.S.R. sono nominati dal consiglio regionale, su proposta della giunta regionale fatta eccezione degli esperti di cui al comma 1, lettera g). A tal fine le designazioni dei componenti di cui al comma 1, lettere c), d), e), f), sono trasmesse alla giunta medesima entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

5. Non appena il numero delle designazioni pervenute ai sensi del comma 4, unitamente a quello dei componenti di cui al comma 1, lettere b), e), f), rappresenta la maggioranza dei componenti del C.S.R., la giunta regionale provvede a trasmettere la proposta di nomina al consiglio regionale.

6. Il C.S.R. si considera regolarmente costituito con la nomina della maggioranza dei suoi membri.

7. Al seguito del venire meno per un qualsiasi motivo di uno dei componenti dell'assemblea, la sostituzione avviene con le procedure di cui al presente articolo.

8. Sono fatte salve le vigenti norme in materia di nomine e designazione in enti o organismi operanti nella regione.

Art. 29.

Assemblea - Funzioni

1. L'assemblea svolge le seguenti funzioni:

a) consulenza e proposta in materia di organizzazione e programmazione sanitaria;

b) esprime pareri sui provvedimenti regionali di contenuto tecnico sanitario;

c) esprime parere obbligatorio sugli atti aventi carattere programmatico o dispositivo generale e sugli atti finali di tutti gli organismi tecnico-sanitari di nomina regionale;

d) adotta, entro trenta giorni dall'insediamento, il regolamento interno su proposta del presidente;

e) nomina nella prima seduta a maggioranza semplice sei membri dell'ufficio di presidenza scelti al proprio interno di cui almeno uno tra i componenti di cui all'art. 28, comma 1, lettera d);

f) adotta il programma annuale di attività;

g) collabora al monitoraggio dei livelli di assistenza, alla verifica della qualità del servizio, all'attuazione del sistema dell'accreditamento e alla elaborazione dei progetti innovativi sperimentali e può richiedere a tal fine studi, consulenze o ricerche attraverso l'A.R.S.;

h) collabora alla stesura della relazione annuale sullo stato di salute della regione;

i) promuove, anche in collaborazione con soggetti pubblici e privati, iniziative formative e culturali, nonché studi e ricerche;

l) promuove la elaborazione ed esprime parere obbligatorio sulle linee guida e sui percorsi assistenziali nonché sui protocolli diagnostico e terapeutico riabilitativi, in collaborazione con le società scientifiche e la federazione degli ordini;

m) designa i membri di propria competenza negli organismi tecnico sanitari regionali;

n) esprime eventuali pareri su provvedimenti aventi carattere sanitario a richiesta delle aziende sanitarie e delle conferenze dei sindaci;

o) nomina le commissioni di cui all'art. 31.

2. Per lo svolgimento dei propri compiti il C.S.R. può avvalersi di esperti nominati dal presidente su proposta dell'ufficio di presidenza scelti anche su designazione delle società scientifiche di settore. A tali esperti spetta il compenso previsto per i componenti dell'assemblea.

3. Alle sedute dell'assemblea partecipa il coordinatore del Dipartimento del diritto alla salute della giunta regionale, il quale, a richiesta del presidente, può invitare i funzionari della Regione e delle aziende interessate per la trattazione degli argomenti di rispettiva competenza.

4. Le riunioni dell'assemblea non sono pubbliche. Gli atti inerenti materie di interesse generale sono pubblicati per decisione del presidente del C.S.R. anche su richiesta dell'ufficio di presidenza.

Art. 30.

Regolamento

1. Il regolamento del C.S.R. è adottato dall'assemblea, su proposta del presidente, entro trenta giorni dalla seduta di insediamento.

2. Il regolamento definisce le norme per l'organizzazione e il funzionamento del C.S.R. e articolazioni di funzioni di cui all'art. 31.

Art. 31.

Articolazioni di funzioni

1. Il C.S.R. articola le proprie funzioni in commissioni permanenti e speciali, per la trattazione di specifiche tematiche alle quali possono essere chiamati a partecipare esperti anche esterni al servizio sanitario regionale.

2. Le commissioni permanenti di cui al comma 1, sono:

a) la commissione per la formazione sanitaria;

b) la commissione per l'innovazione e la sperimentazione.

3. La commissione per la formazione sanitaria ha il compito di:

a) formulare proposte in ordine ai fabbisogni formativi;

b) esprimere pareri sui provvedimenti regionali inerenti la formazione;

c) formulare proposte sugli obiettivi didattici e indirizzi per i piani formativi aziendali e regionali con particolare riguardo ai corsi post-laurea e post-diploma;

d) fornire indicazione sui requisiti per l'accreditamento delle strutture formative e del personale docente e tutoriale sia del servizio sanitario che dell'università;

e) proporre linee guida formative per il personale impegnato nella verifica di qualità e nell'accreditamento.

4. La commissione per l'innovazione e la sperimentazione ha il compito di:

a) esprimere parere sui progetti di innovazione tecnologica ed organizzativa nel settore della sanità;

b) svolgere attività di consulenza, studio e ricerca in materia di innovazione tecnologica e gestionale nelle aziende sanitarie.

5. Ulteriori commissioni permanenti o speciali, per particolari tematiche, possono essere previste in relazione agli obiettivi fissati dagli atti di programmazione regionale.

Art. 32.

Struttura

1. Per lo svolgimento delle proprie funzioni il C.S.R. si avvale di un'apposita struttura tecnica cui è preposto un dirigente responsabile, coadiuvato da funzionari e personale amministrativo del dipartimento della giunta regionale competente per materia.

2. La giunta regionale provvede alla messa a disposizione del C.S.R. di una sede idonea, nonché del materiale indispensabile per lo svolgimento dei compiti ad esso assegnati.

Art. 33.

Compensi

1. Al vice presidente e ai membri del C.S.R., nonché ai componenti esterni delle commissioni permanenti e speciali, è corrisposta un'indennità di presenza ed un rimborso spese la cui misura è definita con deliberazione della giunta regionale, in analogia a quanto previsto per gli organismi operanti nella regione.

2. All'attività amministrativa necessaria per il funzionamento del C.S.R. si provvede in conformità a quanto stabilito dalla legge regionale 7 novembre 1994, n. 81 e successive modificazioni ed integrazioni.

Titolo II
NORME FINALI

Art. 34.
Finanziamento

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, previsti per il 1998 in L. 240.000.000 per le spese di primo impianto, si provvede con le disponibilità di cui al capitolo 18090 del corrente bilancio di previsione.

2. Per gli esercizi successivi si provvede con una quota del fondo sanitario regionale così come determinato annualmente con legge regionale di bilancio.

Art. 35.

Abrogazioni. Si abroga la legge regionale 29 giugno 1994, n. 49 (Norme per il riordino del servizio sanitario regionale) in contrasto con le disposizioni della presente legge.

La presente legge è pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Toscana.

Firenze, 30 settembre 1998

CHITI

La presente legge è stata approvata dal consiglio regionale il 15 settembre 1998 ed è stata vistata dal Commissario del Governo il 25 settembre 1998.

98R0895

LEGGE REGIONALE 30 settembre 1998, n. 72.

Norme sulle procedure e gli strumenti della programmazione sanitaria e sull'organizzazione del servizio sanitario regionale

(Pubblicata nel *Bollettino ufficiale della Regione Toscana* n. 34 dell'8 ottobre 1998)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

PROMULGA

la seguente legge:

Titolo I
OGGETTO E DEFINIZIONI

Art. 1
Oggetto

1. La presente legge detta norme sulle procedure e gli strumenti della programmazione sanitaria e sull'organizzazione del servizio sanitario regionale ai fini dell'adeguamento dell'assetto organizzativo ai principi e ai contenuti previsti dalla legge regionale 3 ottobre 1997, n. 72 «Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio assistenziali e socio sanitari integrati». A questo fine la presente legge modifica ed integra le leggi regionali 29 giugno 1994, n. 49, legge regionale 2 gennaio 1995 n. 1 e la legge regionale 22 febbraio 1996, n. 14.

Art. 2.
Definizioni

1. Ai fini della presente legge si intende:

a) per area vasta, la dimensione operativa a scala interaziendale, individuata come dimensione ottimale per atti di concertazione;

b) per azione programmata, lo strumento di programmazione previsto dal piano sanitario regionale e adottato dalla Regione al quale le aziende sanitarie e gli altri produttori accreditati devono conformarsi. L'azione programmata ha ad oggetto: il percorso assistenziale di determinate patologie; la regolamentazione di specifiche pratiche mediche o d'interventistica chirurgica; l'organizzazione di particolari iniziative di prevenzione collettiva;

c) per aziende sanitarie, le aziende unità sanitarie locali, di seguito denominate aziende U.S.L., e le aziende ospedaliere;

d) per bacino di azienda ospedaliera, l'area territoriale delimitata dagli atti regionali di programmazione, entro la quale l'azienda ospedaliera opera come naturale centro di attuazione;

e) per budget, il sistema di obiettivi e risorse attribuite al responsabile di una struttura organizzativa o di un livello gestionale;

f) per concertazione, il metodo di relazione e lo strumento di programmazione con il quale di norma le aziende sanitarie stabiliscono reciproche intese sia per lo sviluppo in rete dei servizi ospedalieri che per l'erogazione dei servizi sanitari territoriali di zona e di quelli di prevenzione collettiva e definiscono accordi di sistema con gli altri produttori accreditati al fine di disciplinare la successiva contrattazione degli specifici rapporti;

g) per dipartimento, la struttura funzionale di direzione di attività o di coordinamento di procedure operative, operante a livello aziendale o interaziendale; esso si qualifica come:

dipartimento di coordinamento tecnico, finalizzato a garantire a livello aziendale e interaziendale l'omogeneità delle procedure operative in relazione ad azioni programmate, progetti obiettivo o specifici processi produttivi;

dipartimento operativo interaziendale, finalizzato a dirigere, attraverso apposito budget, attività omogenee svolte da più aziende nell'ambito di area vasta;

dipartimento della prevenzione, struttura funzionale della azienda U.S.L. finalizzata alla direzione dei servizi di prevenzione collettiva;

dipartimento dell'emergenza urgenza, struttura funzionale finalizzata a dirigere le attività di emergenza e urgenza erogate nell'ambito dei servizi sanitari territoriali di zona e dei servizi ospedalieri in rete;

h) per distretto, l'articolazione della zona al cui livello:

il servizio sanitario regionale attiva il percorso assistenziale;

i servizi di assistenza sociale attivano gli interventi di sostegno e di reinserimento sociale;

si realizza l'integrazione delle attività sanitarie e sociali;

i) per funzione operativa, l'insieme di attività riconosciute come omogenee sotto il profilo professionale;

l) per livello uniforme ed essenziale di assistenza, l'insieme delle prestazioni che il servizio sanitario regionale è tenuto ad assicurare sulla base della normativa vigente e degli atti di programmazione nazionale e regionale a tutela della collettività e dell'individuo;

m) per percorso assistenziale, il risultato di una modalità organizzativa che assicura tempestivamente al cittadino in forme coordinate, integrate e programmate l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari di zona e dei servizi ospedalieri in rete, in relazione agli accertati bisogni di educazione alla salute, di servizi preventivi, di assistenza sociale, di diagnosi, cura e riabilitazione;

n) per polo, la dimensione operativa predefinita in cui può essere articolata una azione programmata per agevolarne l'attuazione;

o) per presidio, il complesso unitario delle dotazioni strutturali e strumentali organizzate per lo svolgimento di attività omogenee e per l'erogazione delle relative prestazioni. Un presidio può articolarsi in più edifici o stabilimenti; uno stesso edificio o stabilimento può peraltro ospitare più presidi;

p) per progetto obiettivo, lo strumento di programmazione previsto dal piano sanitario regionale e adottato dalla Regione finalizzato a tutelare specifiche tipologie di utenza mediante azioni coordinate ed integrate di natura sanitaria e sociale;

q) per proiezione, la modalità operativa per mezzo della quale una o più unità di personale operano in una struttura organizzativa funzionale. Il personale della proiezione risponde, sotto il profilo professionale, alle direttive impartite dal responsabile dell'unità operativa di riferimento e, sotto il profilo organizzativo, alle direttive del responsabile della struttura organizzativa funzionale nella quale è inserito;

r) per servizi ospedalieri in rete, il sistema di collegamenti funzionali fra presidi ospedalieri finalizzati ad assicurare al cittadino l'appropriatezza del percorso assistenziale nella fase di degenza, attraverso l'erogazione delle prestazioni in forma coordinata ed adeguata alla complessità delle stesse. I servizi ospedalieri in rete si sviluppano e operano in forma coordinata con i servizi sanitari di zona allo scopo di assicurare al cittadino l'appropriatezza del percorso assistenziale prima e dopo la degenza;

s) per servizi sanitari territoriali di zona, il sistema dei servizi di assistenza educativa, di prevenzione, di attività socio assistenziali a rilievo sanitario, di diagnosi, di cura e riabilitazione erogati non in regime di ricovero a livello di zona dalle aziende U.S.L. direttamente o tramite produttori accreditati. I servizi sanitari territoriali di zona si sviluppano e operano:

in forma coordinata con i servizi ospedalieri in rete allo scopo di assicurare al cittadino l'appropriatezza del percorso assistenziale;

in modo integrato con i servizi di assistenza sociale per apprestare preventivamente ed attivare con tempestività gli interventi di reinserimento sociale dell'individuo o per assisterlo costantemente permanendo la situazione di disagio/agianza;

t) per struttura organizzativa funzionale, l'insieme di più funzioni operative riconosciute appartenenti a settori omogenei di attività; essa si qualifica come:

area funzionale, per le attività di produzione ed erogazione delle prestazioni assistenziali di ricovero ospedaliero e di prevenzione e per le attività tecnico amministrative del centro direzionale;

unità funzionale, per le attività di erogazione delle prestazioni assistenziali dei servizi sanitari territoriali di zona e della prevenzione;

u) per struttura organizzativa professionale, l'insieme di professionalità omogenee, attinenti ad una specifica funzione operativa; essa si qualifica come:

unità operativa o professionale, che è dotata di piena autonomia tecnico professionale ed è direttamente titolare di una funzione operativa;

sezione ed ufficio, la cui autonomia tecnico professionale si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'unità operativa di riferimento, titolare della funzione operativa. La sezione è costituita per lo svolgimento di attività sanitarie ospedaliere, gli uffici per le attività tecnico-amministrative. Sotto il profilo organizzativo la sezione e l'ufficio rispondono alle direttive del responsabile della struttura organizzativa funzionale nella quale sono inserite;

v) per zona, l'articolazione dell'azienda U.S.L. al cui livello:

vengono assunte le decisioni programmatiche organizzative ed operative per la gestione dei servizi sanitari territoriali di zona;

vengono adottati i provvedimenti necessari per assicurare che i servizi sanitari territoriali di zona operino e si sviluppino in modo integrato con i servizi di assistenza sociale;

viene data attuazione alle determinazioni assunte a livello di azienda per garantire che i servizi sanitari territoriali di zona si sviluppino in forma coordinata con i servizi ospedalieri in rete e con i servizi di prevenzione.

Titolo II

LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

CAPO I PRINCIPI

Art. 3

La programmazione sanitaria regionale

1. La programmazione sanitaria regionale individua, in coerenza con il piano sanitario nazionale, gli strumenti per assicurare lo sviluppo dei servizi di prevenzione collettiva, dei servizi ospedalieri in rete, dei servizi sanitari territoriali di zona e la loro integrazione con i servizi di assistenza sociale.

2. La programmazione sanitaria regionale si attua sul territorio della Regione attraverso le aziende U.S.L. e le aziende ospedaliere.

3. Sono atti della programmazione sanitaria di ambito regionale:

- a) il piano sanitario regionale e i relativi strumenti di attuazione di livello regionale;
- b) i piani attuativi locali;
- c) i piani attuativi delle aziende ospedaliere;
- d) le intese e gli accordi risultanti dai procedimenti di concertazione definiti ai sensi dell'art. 7.

4. Sono atti rilevanti per la programmazione sanitaria di ambito regionale:

- a) la relazione sanitaria regionale;
- b) la relazione sanitaria aziendale.

Art. 4.

La finalizzazione delle risorse finanziarie

1. Le risorse finanziarie rese disponibili per il servizio sanitario regionale, così come determinate annualmente con legge regionale di bilancio, sono utilizzabili per:

- a) fondo di gestione delle aziende U.S.L., calcolato in base ad indici di accesso;
- b) programmi interaziendali di razionalizzazione e qualificazione dell'offerta, proposti dalle aziende sanitarie;
- c) programmi di interesse generale gestiti, anche in modo diretto, dalla Regione;
- d) programmi di attività per funzioni obbligatorie non valutabili a prestazione individuate dagli atti di programmazione adottati dalla Regione;
- e) specifici progetti o programmi individuati dagli atti di programmazione regionale;
- f) fondo di investimenti per la manutenzione ed il rinnovo del patrimonio delle aziende sanitarie;
- g) funzionamento di enti e organismi pubblici di studio, ricerca e consulenza in campo sanitario di cui ad apposita legge regionale;
- h) partecipazione alla costituzione del fondo per interventi umanitari da disciplinare con apposita legge regionale.

CAPO II

LE AZIENDE SANITARIE

Art. 5.

Le aziende unità sanitarie locali

1. Le aziende U.S.L. di cui all'art. 3 comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino delle discipline in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421» e successive modificazioni ed integrazioni di seguito indicato come decreto delegato, e i relativi ambiti territoriali sono quelle di cui all'allegato 1 alla presente legge.

2. Le aziende U.S.L. provvedono alla programmazione ed alla gestione:

- a) delle attività sanitarie, ivi comprese quelle di prevenzione di cui all'art. 7 del decreto delegato;

b) delle attività socio-assistenziali a rilievo sanitario, secondo quanto stabilito dalla legge regionale n. 72/1997;

c) delle attività di assistenza sociale la cui gestione è ad esse attribuita, in base a delega da parte degli enti locali che assicurano un finanziamento ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto delegato.

3. Le aziende U.S.L. assicurano i livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dalla programmazione nazionale e regionale e dai piani attuativi locali, erogando le prestazioni tramite articolazioni funzionali di zona e di distretto socio-sanitario ed avvalendosi delle prestazioni erogate dalle aziende ospedaliere e dalle istituzioni private accreditate ai sensi dell'art. 8 del decreto delegato.

4. Ciascuna azienda U.S.L. si articola nelle zone individuate dall'allegato 1, di cui al comma 1. L'ambito di ogni zona ricomprende per intero uno o più distretti.

5. Le aziende U.S.L. determinano la propria autonoma organizzazione tramite il regolamento generale che viene adottato sentito il consiglio dei sanitari di cui agli articoli 17 e 19 della legge regionale n. 1/1995.

Art. 6.

Le aziende ospedaliere

1. Sono aziende ospedaliere di cui all'art. 4, comma 1, del decreto delegato, gli ospedali indicati nell'allegato 2 alla presente legge, riconosciuti ai sensi dell'art. 4, comma 2, dello stesso decreto. Le aziende ospedaliere sono preposte ad attività specialistiche di riferimento nazionale e regionale.

2. Le aziende ospedaliere assicurano, relativamente alle attività specialistiche di cui al precedente comma 1 ed a quelle loro attribuite dagli atti della programmazione regionale:

- a) le prestazioni di ricovero;
- b) le prestazioni specialistiche e diagnostiche ambulatoriali;
- c) le attività di emergenza e urgenza ospedaliera, organizzate in forma dipartimentale.

3. Le aziende ospedaliere determinano la propria autonoma organizzazione tramite il regolamento generale. Il regolamento è adottato sentito il consiglio dei sanitari di cui agli articoli 18 e 19, della legge regionale n. 1/1995.

Art. 7.

Il sistema delle aziende

1. Le aziende U.S.L. e le aziende ospedaliere concorrono nella specificità propria del ruolo e dei compiti di ciascuna, al perseguimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale. A questo fine, la Regione promuove iniziative di concertazione di area vasta attinenti la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi.

2. Le aziende ospedaliere concorrono in particolare allo sviluppo dei servizi ospedalieri in rete attraverso la promozione di atti di concertazione con le aziende U.S.L. e la previsione di specifici servizi funzionali allo sviluppo della rete. Allo stesso fine promuovono altresì la costituzione di dipartimenti di coordinamento tecnico interaziendali.

3. Il consiglio regionale, su proposta della giunta regionale, approva entro trenta giorni, le intese e gli accordi di cui ai commi 1 e 2 riconoscendone carattere ed efficacia di atti della programmazione sanitaria.

4. La Regione incentiva altresì lo sviluppo di programmi e di progetti interaziendali per prestazioni specialistiche di eccellenza tra le aziende ospedaliere, finalizzati a integrare, razionalizzare e qualificare l'offerta, anche con contributi finanziari che saranno erogati nelle forme, secondo le modalità e alle condizioni indicate nel piano sanitario regionale.

5. Le aziende ospedaliere possono attivare rapporti in forma societaria con il Consiglio nazionale delle ricerche, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed altri soggetti pubblici e privati allo scopo di erogare prestazioni sanitarie di alta specializzazione. Le aziende sanitarie possono altresì attivare rapporti in forma societaria con i medesimi soggetti per lo svolgimento di attività di propria competenza.

6. È fatto obbligo alle aziende di sottoporre preventivamente alla giunta regionale lo schema dello statuto della società che si intende costituire, unitamente ad una relazione illustrativa circa le finalità, il funzionamento ed i risultati economici e gestionali attesi. La giunta regionale propone l'atto conseguente al consiglio regionale che l'approva entro i successivi trenta giorni.

CAPO III

IL PROCEDIMENTO DI PROGRAMMAZIONE GLI STRUMENTI

Art. 8.

Il piano sanitario regionale

1. Il piano sanitario regionale è l'atto di programmazione con il quale la Regione, in conformità al piano sanitario nazionale e in coerenza con le opzioni politiche e in attuazione delle strategie del programma regionale di sviluppo, delle relative politiche generali di bilancio, definisce gli obiettivi di politica sanitaria regionale e regola l'evoluzione dell'organizzazione del servizio sanitario regionale in relazione ai bisogni assistenziali delle popolazioni, rilevati attraverso la relazione sanitaria regionale di cui all'art. 10 ed altri idonei strumenti di osservazione dello stato di salute, individuati anche su iniziativa dell'agenzia regionale di sanità istituito con apposita legge regionale.

2. Il piano sanitario regionale è adottato con deliberazione del consiglio regionale, su proposta della giunta regionale, nell'anno antecedente al triennio al quale si riferisce la programmazione.

3. All'aggiornamento del piano si provvede nelle forme e con i criteri e procedure previsti dalla legge regionale sul procedimento di programmazione. Il piano ed i suoi aggiornamenti sono pubblicati sul bollettino ufficiale della Regione Toscana.

Art. 9.

I contenuti del piano sanitario regionale

1. Il piano sanitario regionale individua per il triennio di riferimento gli obiettivi e le linee di governo per il servizio sanitario regionale e definisce in particolare:

a) i livelli uniformi ed essenziali di assistenza, quali prestazioni da garantire in termini di equità a tutti i soggetti assistibili. I livelli di assistenza, tenuto conto delle prevedibili disponibilità finanziarie, sono assicurati in condizioni uniformi sul territorio regionale e sono definiti sulla base di indicatori epidemiologici, clinici e strutturali;

b) la previsione delle risorse finanziarie disponibili per ciascun anno del triennio;

c) i criteri di quantificazione ed impiego delle risorse di cui all'art. 4, comma 1, lettere b), c), d), e) ed f);

d) i criteri di riparto delle risorse finanziarie di cui all'art. 4, comma 1, lettera a), alle aziende U.S.L., con particolare attenzione alle zone montane e insulari, e di compensazione della mobilità sanitaria;

e) i programmi regionali finalizzati alla valorizzazione e qualificazione dell'assistenza sanitaria nelle zone insulari e montane;

f) le quote di anticipazione di cassa alle aziende ospedaliere di cui all'art. 4, comma 7, lettera a) del decreto delegato;

g) eventuali vincoli di utilizzo delle risorse da parte delle aziende sanitarie;

h) i progetti obiettivo da realizzare tramite l'integrazione funzionale ed operativa dei servizi sanitari e di quelli di assistenza sociale di competenza degli enti locali;

i) i criteri per la definizione degli atti della concertazione e per la disciplina della contrattazione con i soggetti privati accreditati;

l) le azioni programmate di rilievo regionale, anche articolate per poli;

m) gli strumenti per l'integrazione delle medicine non convenzionali negli interventi per la salute;

n) il repertorio delle funzioni operative e le soglie di costituzione delle corrispondenti strutture organizzative, nonché i margini di flessibilità nel loro utilizzo ai sensi degli articoli 25 e 27;

o) i criteri per l'individuazione di eventuali prestazioni da erogare in forma indiretta e la misura del rimborso a carico del servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 25 della legge regionale n. 1/1995;

p) gli strumenti finalizzati allo sviluppo delle aziende a sistema e della rete dei servizi;

q) criteri e modalità di determinazione delle tariffe anche in relazione alle diverse tipologie dei soggetti erogatori;

r) i criteri per l'erogazione di prestazioni alla popolazione delle zone di confine attraverso la previsione di appositi accordi convenzionali interaziendali con le aziende sanitarie extraregionali interessate;

s) modalità di raccordo funzionale tra i dipartimenti di prevenzione e l'Istituto zooprofilattico sperimentale delle regioni Lazio e Toscana;

t) criteri e modalità di controllo dell'attuazione del piano medesimo.

2. I contenuti del piano sanitario regionale hanno valore di indirizzo, direttiva, prescrizione e vincolo secondo quanto espressamente disposto dal piano medesimo.

Art. 10.

La relazione sanitaria regionale

1. La relazione sanitaria regionale valuta ed interpreta, anche sulla base delle risultanze delle relazioni sanitarie aziendali di cui all'art. 13, lo stato di salute della popolazione ed i risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dal piano sanitario regionale.

2. La giunta regionale provvede alla predisposizione della relazione sanitaria regionale e la trasmette annualmente al consiglio regionale entro il 30 ottobre. La giunta trasmette la relazione alla conferenza sanitaria regionale che può inviare proprie valutazioni in merito, al consiglio regionale. Il consiglio regionale prende atto della relazione sanitaria regionale e formula indirizzi alla giunta regionale anche al fine dell'aggiornamento degli strumenti di programmazione.

Art. 11.

L'attuazione del piano sanitario regionale

1. Il piano sanitario regionale trova attuazione attraverso la programmazione sanitaria aziendale. L'atto in cui si esprime la programmazione sanitaria aziendale è il piano attuativo.

2. La giunta regionale:

a) indirizza la formazione dei piani attuativi e delle relazioni sanitarie aziendali, anche attraverso l'emanazione di linee guida a carattere tecnico operativo e di schemi tipo per la redazione degli elaborati;

b) controlla la conformità dei piani attuativi alle disposizioni del piano sanitario regionale emanando eventuali prescrizioni di adeguamento;

c) controlla, attraverso le relazioni sanitarie aziendali, la corrispondenza dei risultati raggiunti con i risultati attesi previsti dai piani attuativi.

Art. 12.

I piani attuativi

1. Il piano attuativo è l'atto di programmazione tramite il quale l'azienda sanitaria, nei limiti delle risorse disponibili e dei vincoli di pareggio di bilancio regola le proprie attività su base triennale secondo le scadenze del piano sanitario regionale.

2. Il piano attuativo è articolato in programmi annuali di attività ed è adottato ed approvato secondo le procedure di cui ai successivi comma. Le scadenze temporali indicate sono da intendersi relative al primo anno di vigenza del piano sanitario regionale.

3. Il piano attuativo, in esecuzione di quanto previsto dagli atti di programmazione regionale e, per le aziende U.S.L., anche sulla base degli indirizzi formulati dalla conferenza dei sindaci tramite il suo esecutivo, definisce:

a) le attività da svolgere, in rapporto agli obiettivi determinati ed ai livelli di assistenza da raggiungere, che attribuisce alle proprie strutture, specificando le risorse finanziarie attribuite a ciascun livello di assistenza;

b) i livelli di qualità delle prestazioni assistenziali, e le modalità di fruizione di servizi;

c) i livelli e le modalità di integrazione tra servizi sociali e sanitari e di attuazione dei progetti obiettivi;

d) le modalità ed i termini di attuazione delle azioni programmate anche ai fini della individuazione dei relativi percorsi assistenziali;

e) gli strumenti per lo sviluppo dei servizi ospedalieri in rete in ambito aziendale ed interaziendale;

f) le azioni conseguenti agli impegni assunti in sede di adozione e aggiornamento annuale della carta dei servizi;

g) i livelli e le forme della partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni rappresentative degli utenti.

4. Il piano attuativo indica altresì:

a) gli obiettivi e i risultati di gestione da raggiungere attraverso l'utilizzo del sistema di budget;

b) gli strumenti ed i sistemi per il controllo qualitativo e gestionale dei risultati;

c) l'attribuzione delle risorse alle proprie strutture organizzative ed individua i settori e le quote di attività per le quali sono previste iniziative di concertazione interaziendale e di contrattazione con istituzioni private, prevedendone gli esiti organizzativi, economici e finanziari;

d) le necessità di risorse materiali e di personale e le loro modalità di reperimento;

e) i piani di investimento per il potenziamento e l'ammodernamento strutturale e per l'acquisizione di tecnologie sanitarie sulla base delle risorse assegnate e di quelle comunque disponibili a questo fine.

5. La giunta regionale entro il 31 gennaio detta gli indirizzi di cui all'art. 11, comma 2, lettera a).

6. La conferenza dei sindaci, tramite il suo esecutivo, entro il 28 febbraio detta gli indirizzi all'azienda U.S.L. per l'elaborazione del piano attuativo locale.

7. Il direttore generale dell'azienda sanitaria è tenuto ad adottare il piano attuativo ed il programma del primo anno di attività entro il 30 aprile, anche a seguito delle concertazioni di area vasta promosse su iniziativa della giunta regionale. Il direttore generale dell'azienda U.S.L. provvede a trasmettere il piano attuativo locale ed il programma del primo anno di attività alla conferenza dei sindaci entro il 30 aprile. Il direttore generale dell'azienda ospedaliera, entro lo stesso termine, provvede a trasmettere il piano attuativo ed il programma del primo anno di attività alla giunta regionale e alla conferenza dei sindaci del bacino di riferimento che trasmette le proprie eventuali osservazioni, entro quindici giorni, alla giunta regionale e al direttore generale dell'azienda ospedaliera per quanto di sua competenza.

8. Entro il 30 giugno la conferenza dei sindaci approva il piano attuativo locale ed il programma del primo anno di attività della azienda U.S.L. entro la stessa data i piani attuativi sono trasmessi alla giunta regionale.

9. La giunta regionale entro i successivi 40 giorni, acquisendo il parere della conferenza sanitaria regionale dei cui all'art. 5 della legge regionale n. 49/1994, approva i piani attuativi ed i programmi del primo anno di attività delle aziende ospedaliere, e procede al controllo della conformità dei piani attuativi locali agli atti della programmazione regionale.

10. Il mancato rispetto da parte dei direttori generali delle aziende sanitarie dei termini di cui al comma 7, nonché di quelli previsti dalle disposizioni vigenti per l'adozione degli atti di bilancio, comporta l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 18 della legge regionale n. 49/1994.

11. Ove la conferenza dei sindaci non provveda all'approvazione del piano attuativo locale nei termini di cui al comma 8, il direttore generale trasmette il piano attuativo, adottato ai sensi del comma 3, alla giunta regionale. La giunta regionale valuta la conformità del piano attuativo alle disposizioni del piano sanitario regionale e autorizza il direttore generale alla prosecuzione delle attività.

12. Per gli anni successivi al primo di vigenza del piano attuativo aziendale i direttori generali delle aziende sanitarie provvedono annualmente a predisporre il programma di attuazione del piano medesimo. Il direttore generale dell'azienda U.S.L. provvede a trasmettere il programma alla conferenza dei sindaci entro il 30 settembre dell'anno precedente a quello di riferimento. Il direttore generale dell'azienda ospedaliera, entro lo stesso termine, provvede a trasmettere il programma annuale alla giunta regionale e alla conferenza dei sindaci del bacino di riferimento.

13. Entro il 30 ottobre la conferenza dei sindaci approva il programma annuale della azienda U.S.L. Entro la stessa data i programmi annuali sono trasmessi alla giunta regionale che adotta i provvedimenti di propria competenza entro i successivi quaranta giorni.

14. La giunta regionale e la conferenza dei sindaci, per quanto di competenza, possono modificare gli indirizzi di cui ai comma 5 e 6 a fronte di accertate esigenze che richiedano sostanziali modifiche dei piani attuativi. I nuovi indirizzi devono essere tempestivamente formulati al fine di assicurare che i medesimi siano recepitati nei termini e attraverso gli strumenti di cui al precedente comma 12.

Art. 13.

La relazione sanitaria aziendale

1. La relazione sanitaria aziendale è lo strumento di verifica dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria regionale e aziendale. Essa costituisce pertanto atto rilevante per la programmazione sanitaria aziendale e regionale.

2. La relazione sanitaria aziendale è adottata dal direttore generale entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, sviluppando la partecipazione delle strutture organizzative e dei relativi responsabili, ed è sottoposta al parere del consiglio dei sanitari.

3. La relazione sanitaria aziendale è trasmessa dalle aziende sanitarie alla giunta regionale e alla conferenza dei sindaci del bacino di riferimento.

Art. 14.

Il fondo sanitario regionale

1. Il fondo sanitario regionale, così come determinato annualmente con legge regionale di bilancio, è finalizzato a finanziare:

a) il fondo di gestione delle aziende U.S.L. di cui all'art. 4, lettera a), con il quale sono coperti gli oneri relativi all'attività svolta dall'azienda U.S.L. nei confronti dei cittadini in essa residenti, nonché l'attività erogata nell'ambito del territorio di riferimento dell'azienda U.S.L. da altri produttori pubblici e privati accreditati remunerati a prestazione attraverso il sistema tariffario; il finanziamento della mobilità sanitaria dei cittadini tra aziende sanitarie è assicurato attraverso il principio delle compensazioni finanziarie regionali ed interregionali e delle convenzioni dirette interaziendali;

b) programmi di attività per funzioni obbligatorie non valutabili a prestazione, previste dalla presente legge o per quelle ulteriori individuate dal piano sanitario regionale;

c) programmi interaziendali di interesse regionale di razionalizzazione e qualificazione dell'offerta proposti dalle aziende sanitarie;

d) programmi di interesse generale gestiti, anche in modo diretto, dalla Regione;

e) specifici progetti o programmi individuati dagli atti di programmazione regionale;

f) un fondo per sostenere i programmi regionali finalizzati alla valorizzazione e qualificazione dell'assistenza sanitaria nelle zone insulari e montane;

g) quota parte dell'attività dell'ARPAT ai sensi dell'art. 25 della legge regionale n. 66 del 18 aprile 1995;

h) il funzionamento di enti e organismi pubblici di studio, ricerca e consulenza in campo sanitario di cui ad apposita legge regionale;

i) un fondo di riserva pari all'1 per mille dell'intero fondo, trattenuto ai sensi dell'art. 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

l) programmi di solidarietà internazionale e per prestazioni sanitarie da erogarsi presso le aziende sanitarie toscane in favore di cittadini extracomunitari ed apolidi da disciplinare con apposita legge regionale in attuazione della legge 6 marzo 1998, n. 40 «Disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero» e della legge regionale n. 72/1997.

Art. 15.

La determinazione del fabbisogno e relativi adempimenti

1. Annualmente la giunta regionale procede:

a) alla determinazione del fabbisogno finanziario del servizio sanitario regionale in riferimento al piano triennale definito dal piano sanitario regionale, all'andamento a livello regionale dei costi dei fattori produttivi ed ai tassi di inflazione programmati a livello nazionale;

b) alla stima delle risorse finanziarie disponibili;

c) alla individuazione di eventuali manovre da porre in essere per assicurare l'equilibrio tra fabbisogno e risorse, ivi compresa la proposta di eventuali apporti aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

d) alla assegnazione finanziaria delle risorse disponibili alle aziende sanitarie;

e) ad emanare direttive per la formazione dei bilanci da parte delle aziende sanitarie;

f) alla assegnazione finanziaria delle risorse di cui all'art. 14, lettera i).

2. La determinazione di cui al comma 1 è condotta altresì in riferimento al fabbisogno complessivo per gli investimenti sulla base delle effettive necessità di mantenimento e sviluppo del patrimonio strumentale e strutturale, tenuto conto delle risorse in conto capitale disponibili a carico del fondo sanitario nazionale o di quelle comunque attribuite dallo Stato.

Art. 16.

Il finanziamento delle unità sanitarie locali

1. Annualmente la giunta regionale provvede, sulla base delle disposizioni del piano sanitario regionale, alla assegnazione alle aziende U.S.L. della quota del fondo sanitario regionale di cui all'art. 14, comma 1, lettera a).

2. L'assegnazione è disposta per quota capitaria secondo gli indici di accesso determinati dal piano sanitario regionale sulla base dei bisogni espressi dalla popolazione e sulla distribuzione territoriale degli stessi.

3. La giunta regionale provvede inoltre ad assegnare alle aziende U.S.L. l'eventuale quota dei fondi di cui all'art. 14, comma 1, lettere b), c), d) ed e) relativa al finanziamento di attività svolte dalle aziende U.S.L. medesime.

4. Gli enti locali possono provvedere annualmente ad attribuire all'azienda U.S.L. competente per territorio risorse finanziarie volte a coprire interamente i costi di specifici programmi di attività, relativi a servizi sanitari territoriali di zona aggiuntivi o integrativi rispetto a quelli erogati a carico del fondo sanitario regionale.

Art. 17.

Il finanziamento delle aziende ospedaliere

1. Il finanziamento delle aziende ospedaliere avviene in relazione al volume delle prestazioni erogate, valorizzate sulla base delle tariffe massime fissate dalla Regione, ai sensi della normativa vigente, ovvero sulla base delle valorizzazioni concordate tra le aziende nell'ambito delle concertazioni di area vasta.

2. La giunta regionale provvede annualmente ad anticipare alle aziende ospedaliere, nella misura determinata dal piano sanitario regionale, ai sensi dell'art. 4, comma 7, lettera a) del decreto delegato, una quota del fondo assegnato alle aziende U.S.L. ai sensi dell'art. 16, in proporzione alla mobilità sanitaria registrata nell'esercizio precedente e valorizzata ai sensi del comma 1.

3. La giunta regionale provvede, altresì, ad assegnare alle aziende ospedaliere sulla base delle disposizioni del piano sanitario regionale la quota di fondi di cui all'art. 14, comma 1, lettere b), c), d) ed e) relativa al finanziamento di attività svolte dalle aziende ospedaliere medesime.

Art. 18.

Il finanziamento della mobilità sanitaria

1. Le prestazioni erogate al cittadino nell'ambito dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dal piano sanitario regionale sono finanziariamente a carico dell'azienda U.S.L. di residenza del cittadino e l'istituzione privata o pubblica, diversa dall'azienda U.S.L. di residenza, che ha eventualmente provveduto alla erogazione è remunerata nella misura conseguente all'applicazione del sistema tariffario definito dalla Regione.

2. Per prestazioni residenziali di ricovero non ospedaliero, nel caso di cambiamento di residenza dell'utente in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica del 30 maggio 1989, n. 223 la giunta regionale può disciplinare il permanere della titolarità dei relativi oneri alla azienda U.S.L. di residenza al momento del ricovero avendo a riferimento la durata del ricovero e la residenza del nucleo familiare di appartenenza.

3. Gli scambi finanziari così determinati possono avvenire in forma diretta tra istituzioni, sulla base di apposite convenzioni o rapporti, ovvero su base regionale, attraverso procedure di compensazione regionali.

4. La giunta regionale provvede a disciplinare le modalità e le procedure per regolare il sistema degli accordi diretti interaziendali e quello delle compensazioni regionali in base allo sviluppo dei sistemi informativi e delle procedure di controllo, anche in relazione alle disposizioni emanate a livello nazionale circa le modalità di compensazione nazionale della mobilità sanitaria interregionale.

5. La valorizzazione delle prestazioni, ancorché gestite tramite compensazioni regionali, è definita dalle convenzioni e dai rapporti tra aziende sanitarie e tra queste e le istituzioni private, e non può comunque essere superiore alle tariffe massime definite dalla Regione. In assenza di accordi convenzionali, si applicano, le tariffe massime regionali.

6. La giunta regionale, in relazione alle risorse disponibili ed alla attuazione della programmazione regionale, può sottoporre il sistema di erogazione delle prestazioni da parte delle aziende sanitarie e delle istituzioni private a vincoli quantitativi circa il volume delle prestazioni medesime ammesse ovvero a vincoli finanziari tramite la determinazione di tetti di spesa. I suddetti vincoli possono interessare sia le prestazioni erogate a cittadini direttamente nel territorio di propria competenza da parte delle aziende U.S.L. e delle istituzioni private, sia le prestazioni erogate in regime di compensazione della mobilità sanitaria regionale.

Art. 19.

L'autofinanziamento aziendale tramite tariffe

1. Le aziende sanitarie, nell'ambito dei propri fini istituzionali e nell'interesse pubblico, possono fornire prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza definendone in tal caso le modalità di valorizzazione, a carico delle istituzioni pubbliche o private o dei privati cittadini nei confronti dei quali le stesse sono erogate, tramite apposite tariffe determinate dall'azienda sulla base dei costi onnicomprensivi sostenuti.

2. Le aziende sanitarie possono altresì erogare prestazioni previste dai livelli uniformi ed essenziali di assistenza in regime di libera professione dei dipendenti, prevedendone la valorizzazione tariffaria sulla base delle direttive e dei vincoli appositamente disposti dalla giunta regionale in conformità alla legislazione vigente.

Art. 20.

Approvazione degli atti fondamentali delle aziende sanitarie

1. Sono soggetti al controllo della giunta regionale gli atti di cui all'art. 5 della legge regionale n. 49/1994. Tali atti acquistano efficacia dopo l'approvazione da parte della giunta regionale.

2. Entro quaranta giorni dal ricevimento degli atti di cui al comma 1, la giunta regionale delibera l'approvazione dei medesimi oppure, previa convocazione del direttore generale, la richiesta di modifiche. Nel caso di richiesta di modifiche la giunta regionale assegna un termine per gli adempimenti; decorso infruttuosamente tale termine l'atto si intende decaduto.

3. Sugli atti adottati dalle aziende sanitarie a seguito di richiesta di modifiche, la giunta regionale si pronuncia definitivamente entro trenta giorni dal ricevimento degli stessi.

Titolo III

L'ORDINAMENTO

Art. 21.

Il regolamento generale delle aziende sanitarie

1. Sono contenuti del regolamento generale:

- a) la sede legale dell'azienda;
- b) le strutture organizzative e le loro competenze;
- c) le modalità di costituzione e di funzionamento dei dipartimenti di coordinamento tecnico;
- d) le competenze specifiche dei responsabili delle strutture organizzative individuate ed i rapporti fra le strutture medesime;
- e) le procedure per la sostituzione, in caso di assenza e impedimento, del direttore amministrativo e sanitario e, per le aziende U.S.L., del coordinatore dei servizi sociali o del responsabile di zona, anche al fine dell'espressione dei pareri di loro competenza;
- f) la disciplina delle modalità per il conferimento delle deleghe di cui all'art. 16 della legge regionale n. 49/1994 e all'art. 30 della presente legge, fatto salvo quanto previsto al comma 3;
- g) gli atti alla cui adozione sono competenti, in via ordinaria, il responsabile di zona ed il direttore del presidio ospedaliero.

2. Il regolamento delle aziende U.S.L. definisce altresì:

- a) i rapporti tra i responsabili di zona, i responsabili delle unità funzionali dei servizi sanitari territoriali di zona e i responsabili di distretto;
- b) le modalità e le forme di partecipazione dei responsabili delle strutture organizzative dei servizi sanitari territoriali di zona, dei presidi ospedalieri e dei coordinatori dei dipartimenti di coordinamento tecnico di cui all'art. 36 ai processi decisionali della direzione aziendale;
- c) le modalità di partecipazione dei medici convenzionati alle attività di gestione e programmazione dei servizi sanitari territoriali di zona e di programmazione dei servizi ospedalieri in rete, anche al fine di consentire lo sviluppo dell'accesso ai presidi delle aziende sanitarie dei medici di fiducia, e di garantire la continuità del percorso assistenziale.

3. Il regolamento, ai fini della delega, disciplina forme di pubblicità dei provvedimenti con cui la stessa è conferita e revocata, nonché l'esercizio dei poteri sostitutivi da parte del direttore generale, in caso di inerzia o di adozione di atti ritenuti illegittimi o inopportuni. Per la delega di atti al responsabile di zona il regolamento dell'azienda U.S.L. prevede altresì le modalità di vigilanza e controllo del direttore generale sugli atti delegati.

4. Il regolamento generale delle aziende ospedaliere di cui all'art. 6, tiene conto della presenza delle attività assistenziali disciplinate dai protocolli d'intesa fra Regione e università.

5. Il direttore generale entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge approva il regolamento aziendale, ai sensi dell'art. 16 della legge regionale n. 1/1995, adeguandolo alle disposizioni contenute nella presente legge.

Titolo IV

L'ORGANIZZAZIONE

Capo I

PRINCIPI ORGANIZZATIVI

Art. 22.

Principi e finalità dell'organizzazione

1. Le aziende sanitarie, nel rispetto delle norme contenute nella presente legge, provvedono alla determinazione della specifica organizzazione mediante il regolamento generale di cui all'art. 21.

2. In applicazione dei principi di cui al decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare dell'art. 5, comma 1, lettera a) del decreto stesso, le attività

di produzione ed erogazione delle prestazioni, sono articolate in strutture organizzative, secondo criteri di omogeneità e di funzionalità; ad ogni struttura organizzativa è preposto un responsabile.

3. L'organizzazione specifica delle aziende sanitarie, al fine di assicurare la realizzazione del percorso assistenziale, deve essere attuata in coerenza ai seguenti criteri:

- a) flessibilità delle strutture organizzative e delle procedure;
- b) responsabilità di budget;
- c) integrazione ed interazione tra diverse professionalità;
- d) umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- e) previsione di strumenti organizzativi interaziendali;
- f) sviluppo della funzione di pianificazione strategica e di controllo direzionale;
- g) raggiungimento di adeguati livelli di qualificazione ed economicità dell'attività.

4. Il funzionamento delle aziende ospedaliere di cui all'art. 6, tiene conto, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 49/1994, della presenza delle attività assistenziali disciplinate dai protocolli d'intesa fra Regione e università.

Art. 23.

Funzioni gestionali

1. Le aziende U.S.L., per il raggiungimento delle finalità di cui all'art. 22, organizzano le proprie attività secondo le seguenti funzioni:

- a) pianificazione strategica;
- b) controllo direzionale;
- c) programmazione di zona;
- d) programmazione operativa.

2. Le aziende ospedaliere articolano le proprie attività secondo le funzioni di cui alle precedenti lettere a), b) e d).

3. La pianificazione strategica è la funzione con la quale la direzione aziendale, di cui al successivo art. 24, avvalendosi dei responsabili delle strutture organizzative competenti, anche attivando appositi gruppi di lavoro, definisce gli obiettivi generali dell'azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi ospedalieri in rete e l'assetto organizzativo dell'azienda. Sono atti di pianificazione strategica i piani attuativi di cui all'art. 12, gli atti di bilancio, il regolamento aziendale di cui all'art. 21.

4. La funzione di controllo direzionale è svolta a livello di direzione aziendale dal direttore generale, che si avvale delle strutture organizzative di staff, attraverso la definizione di apposite procedure di controllo del raggiungimento degli obiettivi in termini di servizi erogati e di risorse utilizzate.

5. La programmazione di zona è la funzione con la quale la pianificazione si attua a livello zonale, attraverso la predisposizione di appositi programmi, la negoziazione e il controllo dei budget delle strutture organizzative. La funzione è svolta dal responsabile di zona che a tal fine si avvale dell'apporto dei coordinatori di cui all'art. 32, comma 2 e 3 e dei responsabili di distretto di cui all'art. 31, comma 3.

6. La funzione di negoziazione e controllo dei budget delle strutture organizzative nelle aziende ospedaliere è svolta dalla direzione aziendale.

7. La programmazione operativa è la funzione che ordina l'attività e viene svolta al livello in cui vengono erogate le prestazioni da parte delle strutture organizzative funzionali.

Art. 24.

La direzione aziendale

1. La direzione aziendale è costituita dal direttore generale, che ha responsabilità esclusiva della gestione delle aziende, nonché dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario ed ha sede presso il centro direzionale dell'azienda sanitaria.

2. Nelle aziende U.S.L. la direzione aziendale è integrata dal coordinatore dei servizi sociali disciplinato dall'art. 14 della legge regionale n. 42/1992 come sostituito dall'art. 2 della legge regionale n. 25/1996 e, per l'azienda U.S.L. articolate in zone, dai responsabili di zona.

3. Il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo e, per i provvedimenti relativi alle materie di cui all'art. 5, comma 2, lettera b) ed, in caso di delega, anche a quelle di cui alla lettera c) dello stesso comma, dal parere del coordinatore dei servizi sociali.

Art. 25.

Le funzioni operative

1. Le funzioni operative delle aziende sanitarie sono quelle indicate dal repertorio allegato al piano sanitario regionale.

2. Le funzioni operative sono attribuite alla competenza delle strutture organizzative professionali e sono esercitate all'interno di strutture organizzative funzionali. A questo fine il personale delle strutture organizzative professionali dipende, sotto il profilo tecnico-professionale, dal responsabile della unità operativa di appartenenza, sotto il profilo organizzativo dal responsabile della struttura organizzativa funzionale in cui è collocato.

CAPO II

L'ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA PROFESSIONALE

Art. 26.

Strutture organizzative professionali e loro compiti

1. Le strutture organizzative professionali di cui all'art. 2, comma 1, lettera u), svolgono, nell'ambito delle direttive del responsabile della struttura organizzativa funzionale di appartenenza, i seguenti compiti:

- a) concorrono, sotto il profilo tecnico-professionale, alla formazione degli atti di programmazione;
- b) partecipano alle procedure informative, a quelle contabili, di controllo di gestione e di verifica e revisione della qualità delle prestazioni, istituite dall'azienda sanitaria;
- c) concorrono alla definizione dei programmi aziendali di formazione permanente, di miglioramento continuo della qualità, di educazione sanitaria, di informazione e di relazione con i cittadini;
- d) concorrono alla definizione dei programmi aziendali di incentivazione degli operatori e di sviluppo del livello delle dotazioni tecnologiche e strumentali;
- e) definiscono, nell'ambito di propria competenza, apposite procedure operative e protocolli d'intervento.

Art. 27.

Criteri per la costituzione delle strutture organizzative professionali

1. Le strutture organizzative professionali sono costituite avendo a riferimento livelli ottimali di attività individuati dalle Aziende sanitarie nel rispetto delle indicazioni di cui al comma 2.

2. Le strutture organizzative professionali sono costituite in funzione dei percorsi assistenziali ed in previsione dei seguenti risultati annualmente verificati:

- a) miglioramento degli standard qualitativi delle attività svolte;
- b) tempestività ed adeguatezza di risposta ai problemi operativi e professionali tipici delle funzioni svolte;
- c) costante aggiornamento professionale e corrispondente miglioramento della capacità operativa.

3. Il piano sanitario regionale individua le soglie operative o i livelli di operatività al di sotto dei quali non è consentita l'attivazione delle strutture organizzative professionali in relazione al raggiungimento dei risultati di cui al comma 2.

4. Per quanto riguarda i servizi ospedalieri in rete la costituzione delle strutture organizzative professionali deve tenere conto dei seguenti criteri:

- a) volumi di attività corrispondenti al mantenimento di livelli qualitativamente validi ed economicamente adeguati, anche in relazione alle norme vigenti in materia di accreditamento;

b) obiettivi di funzionamento in rete dei servizi di assistenza ospedaliera definiti a livello di pianificazione regionale, di concertazione di area vasta e di pianificazione aziendale.

5. Il piano sanitario regionale definisce le funzioni operative e le corrispondenti strutture organizzative professionali la cui attivazione presso le aziende sanitarie è vincolata alla predisposizione di appositi programmi regionali attinenti l'organizzazione ottimale dei servizi a livello di sistema.

6. Il piano sanitario regionale individua altresì i margini di flessibilità nell'utilizzo di tali soglie in relazione a particolari condizioni territoriali, epidemiologiche e demografiche, nonché specifici vincoli e criteri per la costituzione delle strutture organizzative professionali a cui sono attribuite le funzioni operative.

7. Per le aziende ospedaliere, nell'ambito dei protocolli d'intesa per le attività assistenziali stipulati tra la Regione e le università toscane sono determinati:

a) i criteri generali di riferimento per l'individuazione del numero delle unità operative ed in particolare per l'applicazione delle soglie operative di cui alla lettera b);

b) le soglie operative, rappresentate dal numero minimo dei casi necessario a garantire l'adeguata qualificazione delle strutture organizzative professionali;

c) i criteri di applicazione delle funzioni operative previste dal repertorio di cui all'art. 25, comma 1, alle aziende ospedaliere.

8. Le aziende ospedaliere possono costituire in via sperimentale, previa autorizzazione della giunta regionale, strutture organizzative professionali per funzioni operative non previste nel repertorio di cui all'art. 25, comma 1. Tali strutture sono attribuite alle dirette dipendenze di un'area funzionale. A seguito di verifica positiva della attività svolta e dei risultati economici conseguiti nell'arco di un triennio, possono essere mantenute in via definitiva dalle aziende medesime, anche previa trasformazione in unità operativa. La relativa funzione operativa viene inserita nel repertorio con le procedure previste per l'aggiornamento del piano sanitario regionale.

Art. 28.

Responsabilità delle strutture organizzative professionali

1. La responsabilità dell'unità operativa è attribuita dal direttore generale:

a) ad un dirigente di secondo livello del ruolo sanitario per le unità operative titolari di funzioni operative sanitarie, salvo quanto previsto alla lettera b);

b) ad un operatore professionale dirigente delle rispettive categorie, per le unità operative relative alle professioni infermieristiche, tecnico-sanitarie, di riabilitazione, di vigilanza ed ispezione;

c) ad un dirigente dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, per le unità operative titolari di funzioni operative di carattere tecnico ed amministrativo.

2. La responsabilità alle unità operative di assistenza sociale è attribuita dal direttore generale secondo quanto previsto dalle leggi regionali 28 marzo 1996, n. 25 e 3 ottobre 1997, n. 72.

3. Per le unità operative universitarie delle aziende ospedaliere, gli incarichi sono conferiti dal direttore generale su designazione del rettore.

4. Il responsabile delle unità operative è denominato direttore.

5. La responsabilità delle sezioni è attribuita ad un dirigente dal direttore generale su proposta del direttore dell'unità operativa di riferimento.

6. Per il coordinamento aziendale delle strutture organizzative professionali relative alle funzioni operative di assistenza infermieristica e tecnico sanitarie il direttore generale, su proposta del direttore sanitario, nomina un coordinatore infermieristico ed un coordinatore tecnico sanitario tra i direttori delle unità operative interessate.

CAPO III

L'ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA FUNZIONALE

Art. 29.

Strutture organizzative funzionali delle aziende sanitarie

1. Al fine di coordinare ed integrare le funzioni operative, le attività delle aziende sanitarie sono organizzate e dirette attraverso strutture funzionali.

2. Presso il centro direzionale delle aziende sanitarie le strutture organizzative professionali corrispondenti alle funzioni amministrative, tecniche e di supporto alla direzione aziendale sono organizzate nelle seguenti strutture funzionali:

a) area funzionale amministrativa;

b) area funzionale tecnica;

c) staff della direzione aziendale;

d) staff della direzione sanitaria.

3. Le strutture organizzative funzionali di produzione ed erogazione delle prestazioni assistenziali sono:

a) per le aziende U.S.L.:

le unità funzionali per i servizi territoriali di zona e della prevenzione;

le aree funzionali ospedaliere;

il dipartimento della prevenzione e le relative aree funzionali di zona;

b) per le aziende ospedaliere:

le aree funzionali di professionalità omogenea del presidio ospedaliero.

4. Il responsabile dell'area funzionale è nominato dal direttore generale tra i dirigenti di livello apicale dipendenti dell'azienda sanitaria e svolge le seguenti funzioni:

a) è responsabile del budget e della programmazione operativa dell'area;

b) dirige il personale delle strutture organizzative professionali assegnato direttamente all'area per lo svolgimento delle proprie funzioni.

5. Il responsabile dell'unità funzionale è nominato dal direttore generale o dal responsabile di zona, se delegato, salvo quanto previsto dall'art. 33, comma 5, e svolge le seguenti funzioni:

a) è responsabile del budget derivato dal budget di distretto, nel caso in cui l'attività dell'unità funzionale sia svolta in ambito distrettuale, o dal budget di zona per unità funzionali non operanti esclusivamente nel distretto;

b) è responsabile della programmazione operativa della struttura;

c) dirige il personale delle strutture organizzative professionali assegnato direttamente all'unità funzionale per lo svolgimento delle proprie funzioni.

Art. 30.

La zona

1. Nelle aziende U.S.L., il cui territorio sia articolato in più zone, a ciascuna di esse è preposto, ai sensi dell'art. 3 della legge regionale n. 49/1994, un responsabile incaricato dal direttore generale. L'incarico viene attribuito, in forma esclusiva ed è revocabile in ogni momento, con provvedimento motivato.

2. L'incarico può essere conferito a:

a) soggetto dipendente individuato all'interno, dell'azienda U.S.L.;

b) esperto esterno all'azienda, tramite contratto di diritto privato di durata non superiore a cinque anni, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 «Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'art. 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421» e successive modificazioni e integrazioni.

3. I soggetti di cui al comma 2, lettera a) e b) devono avere svolto per almeno tre anni una qualificata attività di direzione in enti e strutture pubbliche o private.

4. Il direttore generale determina il compenso dell'incarico in misura non superiore al trattamento massimo previsto dal contratto vigente per la direzione del ruolo amministrativo. Sono fatti salvi il trattamento economico di maggior favore in godimento, nonché le norme che regolano il trattamento del pubblico dipendente in merito alla conservazione del posto di lavoro.

5. In sede di prima applicazione i direttori generali delle Aziende u.s.s.l. provvedono alla nomina dei responsabili di zona entro novanta giorni dall'approvazione da parte della giunta regionale del regolamento generale aziendale.

6. Il direttore generale, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale n. 49/1994, delega al responsabile di zona le seguenti funzioni:

- a) assicurare l'attuazione del piano attuativo locale mediante specifici programmi operativi di zona, in raccordo con il piano di zona di cui all'art. 11 della legge regionale n. 72/1997; a tale fine si avvale anche dei responsabili delle strutture organizzative presenti nella zona;
- b) assicurare l'operatività coordinata tra i distretti ed il presidio ospedaliero, anche attraverso momenti collegiali ai quali partecipano i responsabili delle rispettive strutture funzionali;
- c) assicurare l'operatività integrata tra i servizi sanitari territoriali di zona ed i servizi socio assistenziali;
- d) assicurare rapporti permanenti di informazione e collaborazione con l'articolazione zonale della conferenza dei sindaci;
- e) assicurare il coordinamento tra le attività ospedaliere, i servizi sanitari territoriali di zona e le attività di prevenzione.

7. Il responsabile di zona, sulla base e nei limiti della delega conferita dal direttore generale, esercita, altresì, le seguenti funzioni:

- a) dirige le attività zonali provvedendo alla gestione del budget attribuito alla zona nell'ambito del piano attuativo locale e concordando con i responsabili delle diverse strutture organizzative la allocazione delle risorse alle strutture medesime avendo in particolare a riferimento l'obiettivo dell'organizzazione in rete dei presidi ospedalieri;
- b) esercita le funzioni di coordinamento amministrativo zonale, ivi comprese quelle di cui all'art. 4, comma 9, del decreto delegato, avvalendosi della apposita struttura amministrativa individuata dal repertorio di cui all'art. 25, comma 1;
- c) svolge le attività previste dal regolamento aziendale secondo il contenuto dell'art. 21, avvalendosi della struttura amministrativa di cui alla lettera b);
- d) assicura il supporto alle attività svolte in zona anche mettendo a disposizione dei responsabili delle strutture funzionali personale della struttura di cui alla lettera b);
- e) nomina i responsabili delle unità funzionali dei servizi sanitari territoriali di zona.

8. Il responsabile di zona partecipa alla direzione aziendale formulando in tale sede proposte programmatiche generali in merito allo sviluppo dei servizi sanitari territoriali di zona ed all'integrazione socio-sanitaria.

9. L'azienda U.S.L. disciplina le competenze dei responsabili di zona attraverso il proprio regolamento generale prevedendo:

- a) le modalità per la partecipazione dei responsabili di zona alle funzioni della direzione aziendale per le attività direzionali e gestionali da esercitare nelle zone di competenza;
- b) le modalità di partecipazione dei responsabili di zona alla formazione del piano attuativo locale, attraverso la formulazione di apposite proposte;
- c) le modalità secondo le quali viene riservata alle zone autonomia nell'uso delle risorse attraverso la gestione di apposito budget di zona.

10. Al fine di regolare le funzioni di cui al comma 6, lettere a), b), c) ed e) e al comma 7, il regolamento generale dell'azienda U.S.L. disciplina altresì le modalità di rapporto tra il responsabile di zona ed i responsabili delle strutture organizzative funzionali presenti nella zona nonché con i direttori dei presidi ospedalieri ed i responsabili di distretto di cui all'art. 31.

11. Nelle aziende U.S.L. monozonali le funzioni di cui al comma 6; 7 e 8 sono assicurate dalla direzione aziendale ed il regolamento generale disciplina le forme di rapporto e di coordinamento previste al comma 10.

12. Ciascuna zona è articolata in uno o più distretti.

Art. 31.

Il distretto

1. Il distretto, come definito all'art. 2, lettera h), è costituito al fine di:

- a) assicurare il governo unitario globale della domanda di salute espressa dalla comunità locale;
- b) assicurare presa in carico del bisogno del cittadino, individuando i livelli appropriati di erogazione dell'offerta dei servizi necessari;
- c) assicurare la gestione integrata, sanitaria e sociale, dei servizi, accedendo alle diverse fonti di risorse del servizio sanitario nazionale, dei comuni e della solidarietà locale;
- d) assicurare con i servizi e le prestazioni proprie e convenzionate l'appropriato svolgimento dei percorsi assistenziali attivati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta nonché dai servizi direttamente gestiti, per le competenze loro attribuite dalla programmazione regionale e locale;
- e) sviluppare iniziative di educazione sanitaria e di informazione agli utenti sulle attività complessivamente assicurate dal servizio sanitario regionale;
- f) garantire la fruizione dei servizi prodotti dai presidi distrettuali e l'accesso programmato a quelli forniti dagli altri presidi, assicurando in particolare l'integrazione tra servizi territoriali ed ospedalieri;
- g) favorire l'attivazione e l'attuazione dei protocolli diagnostico-terapeutici e riabilitativi adottati dall'azienda.

2. Il distretto articola l'organizzazione dei propri servizi tenendo conto della realtà del territorio.

3. Per ciascun distretto è individuato un responsabile nominato dal direttore generale, su proposta del responsabile di zona, sentiti il direttore sanitario ed il coordinatore dei servizi sociali. Il responsabile assicura il raggiungimento degli obiettivi e l'uso razionale del complesso delle risorse assegnate al distretto. In ogni distretto è costituito l'ufficio di coordinamento distrettuale di cui all'art. 20, comma 5, della legge regionale n. 72/1997, composto da un coordinatore sanitario, da un coordinatore sociale, da un medico di medicina generale e da un pediatra di libera scelta designati dai medici e pediatri convenzionati operanti nel distretto, da un rappresentante designato dalle associazioni di volontariato operanti nel distretto, da un infermiere, da un operatore della riabilitazione, nominati dal responsabile di distretto, sentiti i rispettivi coordinatori di zona di cui all'art. 32, comma 3. All'ufficio di coordinamento è preposto il responsabile di distretto. A far data dal 1° gennaio 2000 i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta parteciperanno all'ufficio di coordinamento, tramite il loro rappresentante, soltanto se operanti in forma associata.

4. Il responsabile di distretto, coadiuvato dall'ufficio di coordinamento, svolge le seguenti funzioni:

- a) predisporre gli strumenti attuativi dei programmi operativi di zona per le attività a valenza distrettuale;
- b) garantisce l'integrazione tra le attività sanitarie distrettuali e le attività di assistenza sociale;
- c) partecipa alla attività di programmazione zonale;
- d) è responsabile del budget di distretto che gestisce in conformità alle disposizioni del responsabile di zona ovvero, per le aziende U.S.L. monozonali, a quelle impartite dalla direzione aziendale.

5. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, anche attraverso l'adeguamento delle disposizioni del piano attuativo locale, il direttore generale sulla base degli indirizzi della conferenza dei sindaci provvede alla individuazione dei nuovi distretti nel rispetto dei seguenti criteri:

- a) fatta salva la previsione di cui alla successiva lettera b), l'ambito territoriale del distretto deve comprendere interamente il territorio di uno o più comuni;
- b) l'ampiezza di un distretto infracomunale non deve essere inferiore a quella di una delle circoscrizioni di cui all'art. 13 della legge 8 giugno 1990, n. 142 «Ordinamento delle autonomie locali»;
- c) la soglia minima di popolazione del distretto è pari a 45.000 abitanti; per ogni zona è previsto almeno un distretto. Nelle zone con popolazione superiore a 45.000 abitanti ed inferiore a 90.000 abitanti è data facoltà di costituire due distretti.

Art. 32.

Organizzazione dei servizi sanitari territoriali di zona

1. Le attività di erogazione delle prestazioni presenti nella zona sono svolte dai distretti, salvo quanto espressamente disciplinato da atti di programmazione regionale, ed organizzate in unità funzionali multiprofessionali orientate a specifiche funzioni assistenziali ed all'erogazione degli interventi in modo globale ed integrato.

2. Il regolamento aziendale disciplina le modalità, le forme e i criteri per la costituzione delle unità funzionali, nonché gli strumenti opportuni per garantire l'integrazione zonale delle attività attribuite alle unità funzionali, assicurando il coordinamento tecnico in materia di:

- a) assistenza sanitaria di comunità;
- b) salute mentale;
- c) assistenza ai tossicodipendenti ed alcolisti;
- d) assistenza sociale.

3. Per le attività di assistenza infermieristica, di assistenza riabilitativa professionale, di medicina generale e pediatrica, sono individuati specifici coordinatori di zona.

4. I coordinatori di cui al comma 2 e 3 coadiuvano negli ambiti di rispettiva competenza il responsabile di zona nell'esercizio delle proprie funzioni. A tal fine provvedono anche alla predisposizione di protocolli di accesso ed assistenziali e di apposite linee guida relative a procedure e modelli operativi a valenza zonale.

5. I coordinatori sono nominati dal direttore generale su proposta del responsabile di zona sentito il direttore sanitario tra i responsabili delle unità funzionali di riferimento; nelle aziende U.S.L. monozonali la proposta è formulata, secondo le rispettive competenze, dal direttore sanitario o dal coordinatore dei servizi sociali. Il coordinamento delle attività di cui al comma 2, lettera d), è attribuita, di norma, ad un assistente sociale coordinatore. Il coordinamento delle attività infermieristiche e di assistenza riabilitativa professionale di cui al comma 3 è attribuito ad un responsabile delle corrispondenti unità operative professionali. Il coordinatore dell'attività di medicina generale e pediatrica di cui al comma 3 è designato dai medici convenzionati operanti nella zona. Il coordinamento dell'attività di medicina generale e pediatrica non è costituito nel caso in cui la zona coincida con il distretto.

6. I rapporti con i medici convenzionati impegnati nell'ufficio di coordinamento del distretto di cui all'art. 31, comma 3, e con i coordinatori di zona di cui al comma 3, sono regolati con deliberazione della giunta regionale, sentiti i sindacati di categoria maggiormente rappresentativi.

7. Le unità funzionali operanti a livello di zona possono essere articolate per moduli operativi multiprofessionali in conformità a quanto previsto dagli atti della programmazione regionale.

Art. 33.

Il dipartimento della prevenzione

1. Per ciascuna azienda U.S.L. viene costituito il dipartimento della prevenzione che si articola in aree funzionali di zona.

2. A livello zonale l'area funzionale organizza la propria attività, in relazione alla dimensione operativa, in unità funzionali multiprofessionali avendo a riferimento i gruppi di attività di seguito indicati:

- a) igiene e sanità pubblica;
- b) prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- c) sanità pubblica veterinaria;
- d) igiene degli alimenti e della nutrizione;
- e) medicina legale.

3. L'articolazione in unità funzionali delle attività di cui al comma 2, così come il loro eventuale accorpamento, è definita nel regolamento generale dell'azienda in relazione alla dimensione operativa della zona.

4. L'operatività zonale viene altresì garantita attraverso l'organizzazione di appositi gruppi di lavoro orientati a progetti specifici, che interessano competenze presenti in più strutture organizzative di zona.

5. A ciascuna area funzionale è preposto un responsabile nominato dal direttore generale su proposta del direttore sanitario. Presso il centro direzionale è costituito un comitato direttivo dei responsabili delle aree funzionali che assiste la direzione aziendale nella funzione

di pianificazione strategica. Allo scopo di garantire il contributo delle varie professionalità presenti nel dipartimento, il direttore generale, su proposta del direttore sanitario, può individuare ulteriori componenti del comitato tra i direttori delle strutture organizzative professionali. Il responsabile del comitato direttivo, nominato dal direttore generale tra i responsabili delle aree funzionali, è il responsabile del dipartimento.

6. A ciascuna struttura organizzativa è preposto un dirigente nominato dal direttore generale su proposta del responsabile dell'area funzionale.

7. L'organizzazione zonale del dipartimento per gruppi di lavoro orientati a progetti specifici compete al responsabile dell'area funzionale della prevenzione; per le aziende U.S.L. monozonali la competenza è attribuita al responsabile del comitato direttivo.

8. Per le aziende U.S.L. monozonali, al comitato direttivo partecipano i responsabili delle unità funzionali di cui al comma 2, tra i quali il direttore generale procede alla nomina del responsabile del comitato direttivo. Allo scopo di garantire il contributo delle varie professionalità presenti nel dipartimento, il direttore generale, su proposta del direttore sanitario, può individuare ulteriori componenti del comitato tra i direttori delle strutture organizzative professionali.

9. Il responsabile del dipartimento coadiuva la direzione aziendale nella programmazione delle attività, svolgendo in particolare i seguenti compiti:

- a) concorre per quanto di competenza alla definizione degli obiettivi di pianificazione strategica dell'azienda, formulando in particolare proposte per l'allocazione territoriale delle risorse;
- b) promuove lo sviluppo di progetti di collaborazione in ambito regionale con i dipartimenti delle altre aziende U.S.L. con la finalità di creare una rete regionale delle attività di prevenzione;
- c) promuove la definizione dei programmi di formazione e di aggiornamento professionale degli operatori;
- d) individua strumenti specifici di controllo di gestione e di verifica della qualità delle prestazioni in coerenza con quelli generali definiti dalla direzione aziendale;
- e) coordina le attività al fine di assicurare che ogni struttura operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee sul territorio dell'unità sanitaria locale;
- f) assicura l'omogenea realizzazione sul territorio dei programmi dipartimentali previsti nel piano attuativo locale;
- g) opera in forme coordinate con le strutture territoriali dell'agenzia regionale per la protezione ambientale di cui alla legge regionale 18 aprile 1995, n. 66;
- h) il responsabile del dipartimento assicura altresì la programmazione e l'impiego delle risorse attribuite ad eventuali strutture a valenza sovrazonale o interaziendale per lo svolgimento di funzioni di prevenzione.

10. Il responsabile dell'area funzionale della prevenzione partecipa al comitato direttivo ed esercita le proprie competenze per quanto concerne:

- a) l'impiego delle risorse attribuite alla zona nel settore specifico attraverso la gestione di apposito budget di area, garantendo l'utilizzo integrato delle stesse nonché la fruizione unitaria degli spazi e delle attrezzature comuni, al fine di migliorare i livelli qualitativi, quantitativi ed economici del sistema;
- b) la promozione dell'integrazione tra le attività complementari ai fini dell'erogazione delle prestazioni, anche attraverso lo sviluppo dei gruppi di lavoro orientati a progetti specifici;
- c) l'applicazione di metodologie e protocolli comuni per la realizzazione dei compiti affidati.

11. Per l'esercizio delle proprie competenze il responsabile dell'area funzionale si avvale dei responsabili delle unità funzionali di cui al comma 2 assicurando comunque l'apporto delle altre figure professionali operanti nell'area funzionale.

12. Le aziende U.S.L., in materia di sanità pubblica veterinaria, si avvalgono delle prestazioni e della collaborazione tecnico scientifica dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle regioni Lazio e Toscana.

13. Ai fini di favorire lo sviluppo a rete dei servizi di prevenzione collettiva e di elaborare piani di rilevanza interaziendale e regionale, è istituito presso il competente dipartimento della giunta regionale un comitato tecnico nominato dalla giunta regionale. Al comitato parte-

cipano di diritto i responsabili dei dipartimenti della prevenzione delle aziende U.S.L. Il comitato può operare anche in sezioni corrispondenti alle materie di cui al comma 2 con la partecipazione di esperti di settore ed è presieduto dal responsabile della struttura operativa competente del centro direzionale della giunta regionale.

Art. 34.

Il presidio ospedaliero di zona

1. Gli ospedali presenti nello stesso ambito zonale sono accorpate nel presidio ospedaliero di zona, che costituisce la struttura funzionale dell'azienda U.S.L. finalizzata all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni specialistiche di ricovero, ad esclusione del servizio psichiatrico di diagnosi e cura, e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, intra ed extra ospedaliere erogate al di fuori delle unità funzionali di cui all'art. 32. Per l'organizzazione delle attività specialistiche ambulatoriali erogate nel presidio ospedaliero e negli altri presidi territoriali, il responsabile di zona garantisce l'integrazione delle stesse con le altre attività di assistenza sanitaria territoriale presenti nella zona, in base a quanto stabilito nel regolamento aziendale ai sensi dell'art. 30, comma 10.

2. Le strutture organizzative professionali presenti nei presidi ospedalieri di zona sono accorpate, secondo settori specialistici omogenei, nelle seguenti aree funzionali:

- a) area funzionale medica;
- b) area funzionale chirurgica;
- c) area funzionale delle terapie intensive;
- d) area funzionale materno infantile;
- e) area funzionale delle attività di laboratorio;
- f) area funzionale della diagnostica per immagini.

3. L'Azienda U.S.L. procede alla costituzione delle aree funzionali in relazione alla rilevanza e complessità dei singoli presidi ospedalieri, individuando, tra i responsabili di aree funzionali omologhe, un coordinatore delle stesse a livello aziendale al fine di assicurare, per i settori specialistici di rispettiva competenza, il funzionamento in rete dei presidi ospedalieri dell'azienda U.S.L.

4. A ciascuna area funzionale sono assegnate le strutture organizzative professionali il cui personale opera esclusivamente nell'area stessa. Per le unità operative il cui personale presta servizio in più aree funzionali, la attribuzione del personale a ciascuna area avviene in sede di predisposizione dei budget, attraverso la concertazione tra il responsabile della unità operativa, i responsabili di area e il direttore sanitario del presidio di cui al comma 5. Le strutture organizzative professionali e le proiezioni presenti nel presidio ospedaliero di zona, non attribuite ad aree funzionali, sono poste in diretto riferimento al direttore del presidio ospedaliero di cui al comma 5.

5. Per ciascun presidio ospedaliero di zona, il direttore generale nomina, su proposta del direttore sanitario e sentito il responsabile di zona, un dirigente medico in possesso dell'idoneità di cui all'articolo 17 del decreto delegato e fino all'espletamento degli esami di cui al comma 6 del citato articolo, in possesso dei requisiti di cui al comma 11 del medesimo articolo; in via subordinata può essere nominato un dirigente medico con esperienza di coordinamento sanitario maturata ai sensi dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale antecedente all'applicazione del decreto delegato.

6. Tale dirigente, denominato direttore del presidio ospedaliero, opera in conformità alle disposizioni di competenza del responsabile di zona ed in coerenza, con il raggiungimento degli obiettivi aziendali di funzionamento della rete ospedaliera.

7. Il direttore del presidio ospedaliero svolge le funzioni di:

- a) direttore sanitario del presidio ospedaliero, ai sensi dell'art. 4, comma 9, del decreto delegato, anche avvalendosi di apposite professionalità esistenti nel settore dell'igiene e dell'organizzazione ospedaliera;
- b) coordinamento ed indirizzo gestionale delle aree funzionali ospedaliere, anche attraverso l'utilizzo di apposito personale tecnico, sanitario ed amministrativo;
- c) controllo e valutazione dell'attività svolta nel presidio dal punto di vista dell'accessibilità, della qualità, dell'appropriatezza, anche in riferimento alla responsabilità di assicurare il percorso assistenziale;
- d) controllo dell'ottimizzazione nell'impiego delle risorse nell'ambito della gestione dell'apposito budget di presidio;

e) direzione delle strutture organizzative non attribuite alle aree funzionali.

8. Per l'esercizio delle proprie funzioni, il direttore si avvale, anche attraverso la costituzione di apposito comitato, dei responsabili delle aree funzionali ospedaliere, ove costituite, e dei direttori delle unità operative non attribuite a specifiche aree funzionali nonché di un coordinatore delle attività infermieristiche ed uno per le attività tecnico-sanitarie scelti tra i responsabili delle corrispondenti unità operative professionali.

9. Per ciascuna area funzionale costituita nel presidio ospedaliero di zona viene individuato, tra i direttori delle unità operative afferenti all'area, un responsabile nominato dal direttore generale su proposta del direttore del presidio ospedaliero. Il responsabile dell'area funzionale esercita per le attività di propria competenza svolte sia in sede ospedaliera che territoriale, le proprie funzioni per quanto concerne:

a) la gestione delle risorse attribuite, garantendo l'utilizzo integrato delle stesse nonché la fruizione unitaria degli spazi e delle attrezzature comuni, al fine di migliorare i livelli qualitativi, quantitativi ed economici del sistema;

b) la promozione dell'integrazione tra le attività complementari ai fini dell'erogazione delle prestazioni, anche attraverso lo sviluppo dei gruppi di lavoro orientati a progetti specifici;

c) l'applicazione di metodologie e protocolli comuni per la realizzazione dei compiti affidati.

10. Nei presidi ospedalieri in cui non siano costituite aree funzionali le suddette funzioni sono esercitate dal direttore del presidio ospedaliero.

11. Per ciascuna azienda U.S.L. è costituito il comitato direttivo dei presidi ospedalieri, composto dai direttori dei presidi ospedalieri e dai responsabili coordinatori delle aree funzionali ospedaliere individuati ai sensi del comma 2. La responsabilità del comitato direttivo è attribuita al direttore sanitario dell'azienda U.S.L. In relazione alla complessità ed alle dimensioni dell'azienda sanitaria, il direttore sanitario può delegare a uno o più membri del comitato l'esercizio di specifiche funzioni di competenza. Per le aziende U.S.L. monozonali il comitato direttivo è costituito dai responsabili delle aree funzionali ospedaliere e dal direttore del presidio ospedaliero.

12. Il comitato direttivo coadiuva il direttore sanitario nella programmazione delle attività, svolgendo in particolare i seguenti compiti:

- a) formulazione di proposte per l'allocazione territoriale delle risorse nei presidi e per la pianificazione attuativa locale;
- b) promozione di progetti di collaborazione con le altre aziende sanitarie con la finalità di creare una rete ospedaliera regionale;
- c) promozione della definizione dei programmi di formazione e di aggiornamento professionale degli operatori;
- d) individuazione di strumenti specifici di controllo di gestione e di verifica della qualità delle prestazioni in coerenza con quelli generali definiti dalla direzione aziendale;
- e) coordinamento delle attività al fine di assicurare che ogni presidio ospedaliero operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee sul territorio dell'azienda U.S.L.;
- f) indirizzo delle attività per sviluppare l'omogenea realizzazione sul territorio dei programmi di deospedalizzazione previsti nel piano attuativo locale.

Art. 35.

Le aree funzionali delle aziende ospedaliere

1. Ogni azienda ospedaliera definisce con il regolamento l'articolazione delle proprie strutture organizzative professionali in aree funzionali di professionalità omogenea tenuto conto di quelle individuate nell'art. 34, comma 2.

2. Per ciascuna area funzionale viene individuato un responsabile tra i direttori delle unità operative afferenti all'area, nominato dal direttore generale su proposta del direttore sanitario. I responsabili delle aree funzionali assistono il direttore sanitario dell'azienda mede-

sima nell'esercizio delle proprie competenze direzionali ed esercitano, nell'ambito delle disposizioni della direzione aziendale, le proprie competenze per quanto concerne:

a) la gestione delle risorse attribuite, garantendo l'utilizzo integrato delle stesse nonché la fruizione unitaria degli spazi e delle attrezzature comuni, al fine di migliorare i livelli qualitativi, quantitativi ed economici del sistema;

b) la promozione dell'integrazione tra le attività complementari ai fini dell'erogazione delle prestazioni, anche attraverso lo sviluppo dei gruppi di lavoro orientati a progetti specifici;

c) l'applicazione di metodologie e protocolli comuni per la realizzazione dei compiti affidati.

3. La responsabilità generale delle strutture funzionali del presidio ospedaliero è competenza del direttore sanitario dell'azienda ospedaliera il quale può avvalersi di specifici referenti nel caso di articolazione in più ospedali. Le strutture organizzative professionali non attribuite a nessuna area funzionale sono poste in diretto riferimento al direttore sanitario. Per l'esercizio delle proprie funzioni, il direttore si avvale, anche attraverso la costituzione di apposito comitato, dei responsabili delle aree funzionali ospedaliere e dei direttori delle unità operative non attribuite a specifiche aree funzionali.

Art. 36.

Dipartimenti di coordinamento tecnico e dipartimenti operativi interaziendali

1. Le aziende sanitarie, al fine di assicurare l'ottimizzazione delle risorse disponibili e la continuità del percorso assistenziale nonché per garantire l'omogeneità delle procedure operative e l'integrazione tra le prestazioni erogate in regimi diversi, possono costituire appositi dipartimenti di coordinamento tecnico, sia a livello aziendale che interaziendale, cui è preposto un coordinatore nominato dal direttore generale. I coordinatori di detti dipartimenti, ove costituiti, partecipano nelle forme e con le modalità stabilite dal regolamento generale delle aziende sanitarie ai processi decisionali della direzione aziendale.

2. Per le finalità di cui al precedente comma 1 i direttori generali determinano:

a) i protocolli che devono essere elaborati per consentire lo svolgimento delle attività programmate;

b) le strutture organizzative impegnate nelle attività del dipartimento.

3. Per l'esercizio delle proprie competenze il coordinatore può avvalersi di un gruppo di lavoro appositamente costituito. Ai fini della concreta attuazione dei protocolli, le proposte elaborate dal coordinatore del dipartimento sono oggetto di apposite determinazioni delle direzioni aziendali delle aziende sanitarie. Nel caso di dipartimenti interaziendali, agli adempimenti di cui al presente comma provvedono di concerto i direttori generali delle aziende sanitarie interessate.

4. Al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse e di qualificare prestazioni svolte in più presidi nei campi della prevenzione e dell'attività ospedaliera, su iniziativa della giunta regionale le aziende sanitarie costituiscono dipartimenti operativi a livello interaziendale. A tal fine i direttori generali individuano di concerto:

a) il responsabile del budget;

b) gli apporti di ciascuna Azienda ai fini della determinazione del budget complessivo;

c) il regolamento del dipartimento.

5. La giunta regionale può altresì autorizzare la costituzione di dipartimenti operativi interaziendali tra aziende U.S.L. e aziende ospedaliere insistenti sul medesimo territorio finalizzati alla gestione comune delle attività di pianificazione strategica e controllo di gestione.

6. Gli atti della programmazione regionale individuano i dipartimenti di coordinamento tecnico da costituire obbligatoriamente.

Art. 37.

Il dipartimento dell'emergenza urgenza

1. In ogni azienda U.S.L. è costituito, previa identificazione del presidio ospedaliero di riferimento, il dipartimento dell'emergenza urgenza.

2. Tale dipartimento per il raggiungimento delle proprie finalità organizza le funzioni, le attività ed i presidi presenti sul territorio dell'azienda U.S.L.

3. Al dipartimento è preposto un comitato direttivo costituito dai responsabili delle aree funzionali ospedaliere delle terapie intensive, da direttori di unità operativa per ciascuna delle funzioni operative che partecipano alle attività del dipartimento e dal responsabile della centrale operativa 118.

4. Il responsabile del dipartimento è nominato, tra i membri del comitato, dal direttore generale su proposta del direttore sanitario.

5. Le attività del dipartimento sono disciplinate con apposito regolamento adottato dal direttore generale. Il regolamento disciplina in particolare le modalità di raccordo tra il dipartimento e gli organismi di volontariato che assolvono alle funzioni di trasporto di emergenza.

6. Nelle aziende U.S.L. sul cui territorio insiste una azienda ospedaliera, quest'ultima partecipa obbligatoriamente al dipartimento dell'emergenza urgenza al quale fornisce, di norma, il presidio ospedaliero di riferimento. La specifica disciplina dei rapporti, ivi comprese le modalità di istituzione e funzionamento del comitato direttivo unificato e l'attribuzione della responsabilità del dipartimento, è determinata da apposita convenzione tra le aziende interessate.

7. In relazione alle strutture organizzative dell'azienda ospedaliera, tale convenzione stabilisce:

a) la consistenza dell'area funzionale delle terapie intensive impegnata nelle attività del dipartimento;

b) la consistenza organizzativa che assumono le funzioni mediche e chirurgiche che partecipano in modo stabile al dipartimento per le attività ospedaliere di pronto soccorso;

c) le modalità e le dotazioni con le quali funzioni operative collocate nelle aree funzionali ospedaliere, ivi comprese quelle relative alle attività di laboratorio ed alla diagnostica per immagini, partecipano alle attività del dipartimento assicurando continuativamente le prestazioni di propria competenza.

8. Le caratteristiche ed i requisiti operativi dei presidi, ed in particolare dei centri per l'emergenza territoriale, di quelli per il primo soccorso e del pronto soccorso ospedaliero, nonché le modalità di partecipazione al sistema regionale per l'emergenza ospedaliera dei dipartimenti di cui al presente articolo, sono stabiliti nell'ambito del piano sanitario regionale con apposita azione programmata.

TITOLO V NORME FINALI

Art. 38.

Relazioni sindacali

1. La giunta regionale, i direttori delle aziende sanitarie, le conferenze dei sindacati, in relazione alle proprie competenze assicurano l'attuazione della presente legge nel rispetto dei diritti di informazione, consultazione e contrattazione sindacale previsti dalle vigenti norme statali e regionale, dai contratti nazionali e dagli accordi decentrati.

Art. 39.

Disposizioni per l'area fiorentina

1. Entro il 31 dicembre 1999 il consiglio regionale, su proposta della giunta regionale, sentita la conferenza dei sindaci dell'area fiorentina, può provvedere con atto amministrativo a rettificare gli ambiti zonali dell'azienda U.S.L. n. 10 di cui all'allegato 1. Per l'azienda U.S.L. n. 10, i termini di cui all'art. 31, comma 5, decorrono dalla data di adozione dell'atto di cui al presente comma.

2. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, la giunta regionale è impegnata ad assumere le iniziative necessarie perché l'azienda U.S.L. 10 e le aziende ospedaliere di Careggi e Meyer, oltre quanto previsto dall'art. 36, comma 4, costituiscano, sentita la conferenza dei sindaci dell'area fiorentina, dipartimenti operativi interaziendali finalizzati ad un'efficace integrazione delle attività sanitarie e delle funzioni amministrative ed in particolare le attività materno infantili e quelle di emergenza-urgenza.

Art. 40.

Norme per le zone della Valdinievole, della Val di Cornia-Elba e del Valdarno

1. Nei regolamenti generali delle aziende U.S.L. n. 3, n. 6 e n. 8, in sede di attribuzione da parte del direttore generale delle deleghe alle zone della Valdinievole, della Val di Cornia-Elba e del Valdarno, sono fatte salve le deleghe e le responsabilità direzionali in essere alla data di entrata in vigore della presente legge. Sono altresì assicurate le strutture organizzative finalizzate all'esercizio delle funzioni oggetto di delega.

2. Per l'arco di validità del piano sanitario regionale 1999-2001 le risorse finanziarie attribuite in forma di budget al responsabile delle zone di cui al comma 1 non potranno essere percentualmente inferiori a quelle riservate sul bilancio dell'azienda U.S.L. di riferimento per l'anno 1998. Tali risorse saranno programmate nei rispettivi piani attuativi locali.

3. Fermo restando la competenza delle conferenze dei sindaci in ciascuna delle zone di cui al comma 1 è costituito, ai fini di verificare lo stato e la qualità dei servizi assistenziali, un comitato composto da un rappresentante della giunta regionale, il direttore generale dell'azienda U.S.L. di riferimento e il responsabile di zona. Il comitato riferisce periodicamente all'articolazione zonale della conferenza dei sindaci in merito agli esiti della verifica.

4. Per l'arco di validità del piano sanitario regionale 1999-2001, il responsabile delle zone di cui al punto 1 è nominato dalla giunta regionale su proposta del direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale di riferimento. Nelle zone della Val di Cornia e dell'Elba è nominato un unico responsabile di entrambe le zone.

Art. 41.

Modifica legge regionale 22 febbraio 1996, n. 14

1. Il comma 5 dell'art. 4 viene sostituito dal seguente:

«Le aziende sanitarie possono accettare la donazione di attrezzature complete soltanto qualora esista un mercato concorrenziale per l'acquisto dei materiali di consumo connessi alla loro utilizzazione o, comunque, qualora, il loro acquisto sia stato previsto nel piano attuativo e nel bilancio pluriennale già adottati. Le disposizioni del presente comma si applicano anche alle donazioni aventi ad oggetto somme di denaro destinate all'acquisto di determinati beni o attrezzature».

2. Il comma 5 dell'art. 19 della legge regionale 22 febbraio 1996, n. 14 è così modificato: «Le aziende sanitarie possono ricorrere all'acensione di anticipazioni con il loro tesoriere nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo dei valori della produzione previsti nel bilancio preventivo al netto dei costi capitalizzati e detratti i costi per mobilità sanitaria passiva».

3. Al comma 5, dell'art. 25, le parole «alla articolazione organizzativa preposta alla tenuta dell'albo fornitori di cui all'art. 37» sono sostituite con le seguenti: «alla giunta regionale».

4. Al comma 1 dell'art. 37 sono soppresse le seguenti parole: «ed è approvata con deliberazione della giunta regionale, previo accertamento dei requisiti di idoneità».

5. Dopo il comma 4 dell'art. 37 è inserito il seguente:

«4-bis. La tenuta dell'albo può essere affidata dalla giunta regionale ad un soggetto esterno, con la conseguente attribuzione delle relative funzioni di iscrizione, aggiornamento e cancellazione delle ditte. In questo caso agli oneri relativi alla gestione dell'albo la Regione provvede con apposito finanziamento annuale, determinato sulla base dei costi sostenuti, a carico del fondo sanitario regionale».

6. Al comma 2 dell'art. 38, sono soppresse le seguenti parole: «della giunta regionale».

7. Dopo il comma 2, dell'art. 40, è inserito il seguente:

«2-bis. L'inserzione nel catalogo e la sua gestione possono essere affidati dalla giunta regionale ad un soggetto esterno. In questo caso agli oneri relativi è fatto fronte con i proventi derivanti dagli introiti tariffari come fissati dal primo comma».

8. L'art. 42 è sostituito dal seguente:

«Art. 42. (Funzioni del collegio dei revisori). — 1. Il collegio dei revisori esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'azienda sanitaria mediante verifiche infrannuali. In particolare vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, accerta almeno ogni trimestre la consistenza di cassa e l'esistenza dei valori e dei titoli in proprietà, deposito, cauzione o custodia. Il collegio dei revisori delle aziende sanitarie esercita il controllo anche sulle attività svolte dalle aziende stesse in materia di assistenza sociale e di servizi socio-assistenziali.

2. Il direttore generale, o suo delegato, trasmette entro dieci giorni dalla loro adozione, tutti gli atti adottati dal direttore generale o su delega del medesimo. Non sono soggetti a controllo i provvedimenti conseguenti ad atti già esecutivi.

3. Il collegio, entro quindici giorni dal ricevimento, formula e trasmette gli eventuali rilievi sull'atto ricevuto; la mancata trasmissione degli eventuali rilievi formulati entro i predetti termini equivale a riscontro positivo. Nei successivi quindici giorni dal ricevimento dei rilievi, l'azienda sanitaria può adeguarsi ai medesimi assumendo gli opportuni provvedimenti e comunicandoli al collegio; in caso contrario è tenuta a motivare al collegio il persistere della decisione originaria.

4. Gli atti che, ai sensi della presente legge, non sono sottoposti al controllo della giunta regionale diventano esecutivi, salva la immediata eseguibilità dichiarata per motivi di urgenza, con la pubblicazione all'albo dell'azienda per dieci giorni consecutivi.

5. Nell'ambito delle proprie funzioni di controllo, il collegio può eseguire indagini campionarie. A tal fine all'inizio di ogni seduta definisce, dandone atto nel libro delle adunanze e nel verbale, i criteri di campionamento che intende utilizzare nell'esame degli atti. Il collegio deve indicare le indagini eseguite, i criteri applicati e i risultati conseguiti anche nella relazione trimestrale di cui al successivo comma 7.

6. Le indagini campionarie non sono applicabili ai seguenti atti per i quali è comunque richiesto un esame da parte del collegio:

- atti di bilancio;
- delibera di programmazione dell'attività contrattuale annuale di cui all'art. 22, comma 3, della legge regionale n. 14/1996;
- relazione annuale sull'attività contrattuale di cui all'art. 29, comma 1, della legge regionale n. 14/1996;
- regolamento aziendale.

7. Su tutti i controlli eseguiti ai sensi dei comma precedenti, il collegio redige una relazione trimestrale, in cui esprime una valutazione complessiva circa l'andamento contabile nonché la gestione amministrativa dell'azienda. La relazione deve essere inviata al direttore generale e alla giunta regionale. In merito ai contenuti di tale relazione, la giunta regionale può esprimere indirizzi anche attraverso la predisposizione di appositi schemi-tipo.

8. Il collegio esamina il bilancio preventivo economico annuale, il bilancio pluriennale e il bilancio di esercizio ed esprime le proprie osservazioni in una relazione che trasmette al direttore generale. Copia di tale relazione deve essere allegata agli atti di bilancio al momento della loro trasmissione alla giunta regionale per l'approvazione di cui all'art. 20 (Approvazione degli atti fondamentali delle aziende sanitarie)».

9. L'art. 43 è sostituito dal seguente:

«Art. 43. (Espletamento delle funzioni del collegio dei revisori). — 1. Il direttore generale nomina i revisori con specifico provvedimento e li convoca entro il termine massimo di dieci giorni. Nella prima seduta il collegio procede alla elezione tra i propri componenti del presidente che provvede alle successive convocazioni. Nel caso di cessazione del presidente dalle proprie funzioni, le convocazioni sono effettuate dal membro più anziano di età fino alla nomina del nuovo presidente.

2. Entro dieci giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza della mancanza di uno o più componenti a seguito di dimissioni, vacanza o qualunque altra causa, il direttore generale provvede a chiedere una nuova designazione all'amministrazione competente ed alla ricostituzione del collegio nel termine di trenta giorni dalla data di designa-

zione. In caso di mancanza di più di due componenti deve procedersi alla ricostituzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostituzione del collegio entro il termine dei trenta giorni, la giunta regionale provvede a costituirlo in via straordinaria con un dirigente della Regione e due funzionari designati dal Ministro del tesoro. Il collegio straordinario cessa le proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario.

3. Le adunanze del collegio sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti. Il revisore che senza giustificato motivo non partecipa a due sedute consecutive del collegio decade dall'ufficio.

4. Il collegio tiene un libro delle adunanze e delle deliberazioni in cui verbalizza lo svolgimento di ogni seduta, annotando i controlli eseguiti e registrando i risultati delle verifiche e degli accertamenti compiuti. I verbali di ogni seduta sono sottoscritti dai componenti del collegio e sono conservati negli atti del medesimo senza obbligo di trasmissione alla giunta regionale. Nell'ambito delle proprie funzioni di vigilanza, la giunta può comunque richiedere al collegio la trasmissione dei verbali.

5. I revisori possono in qualsiasi momento procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo.

6. Il collegio può richiedere al direttore generale informazioni sull'andamento della gestione e su determinati atti.

7. Qualora nell'ambito dell'espletamento delle proprie funzioni, il collegio venga a conoscenza di gravi irregolarità nella gestione, è tenuto a darne immediata comunicazione al direttore generale e alla giunta regionale.

8. L'azienda sanitaria pone a disposizione del collegio una sede idonea per lo svolgimento dei propri compiti e la custodia della documentazione inerente le funzioni svolte.

Art. 42.

Abrogazioni

1. A far data dall'entrata in vigore della presente legge sono abrogate le seguenti disposizioni e leggi regionali:

a) la legge regionale 6 giugno 1983, n. 40 «Modifiche alla legge regionale 19 dicembre 1979, n. 63 e norme per il funzionamento del collegio dei revisori delle unità sanitarie locali.»;

b) gli articoli 8 e 9 della legge regionale 3 settembre 1992, n. 48 «Disciplina transitoria del controllo sugli atti delle UU.SS.LL.»;

c) la legge regionale 23 marzo 1995, n. 28. Integrazione alla legge regionale 29 giugno 1994, n. 49 «Norme per il riordino del servizio sanitario regionale» e alla legge regionale 2 gennaio 1995, n. 1 «Disciplina sull'organizzazione e funzionamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ai sensi degli articoli 3 e 4 del decreto-legge 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni» - Norme transitorie;

d) gli articoli 42 e 43 della legge regionale 22 febbraio 1996, n. 14 «Norme sull'utilizzazione del patrimonio, della contabilità e sui contratti delle aziende sanitarie»;

e) la legge regionale 9 aprile 1996, n. 27 «Controllo dei collegi dei revisori, sulle attività socio-assistenziali delle aziende sanitarie».

2. Sono, altresì, abrogate le disposizioni della legge regionale 29 giugno 1994, n. 49 «Norme per il riordino del servizio sanitario regionale» e della legge regionale 2 gennaio 1995, n. 1 «Disciplina sull'organizzazione e funzionamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ai sensi degli articoli 3 e 4 del decreto-legge 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni in contrasto con le disposizioni della presente legge.

Art. 43.

Norma finale

1. La giunta regionale, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, presenta al consiglio regionale una proposta di legge al fine di coordinare, modificando ed integrando, il complesso delle vigenti norme regionali in materia sanitaria, anche in recepimento di norme statali eventualmente emanate in attuazione delle iniziative legislative di razionalizzazione del servizio sanitario nazionale.

La presente legge è pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Toscana.

Firenze, 30 settembre 1998

CHITI

La presente legge è stata approvata dal consiglio regionale il 15 settembre 1998 ed è stata vistata dal Commissario del Governo il 25 settembre 1998.

(Omissis).

98R0896

LEGGE REGIONALE 13 ottobre 1998, n. 73.

Abrogazione legge regionale 5 agosto 1993, n. 51: Interventi per la prevenzione, cura e riabilitazione dall'alcoldipendenza e problematiche alcolcorrelate.

(Pubblicata nel *Bollettino ufficiale della Regione Toscana* n. 35 del 22 ottobre 1998)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Abrogazioni

1. La legge regionale 5 agosto 1993, n. 51 «Interventi per la prevenzione, cura e riabilitazione dell'alcoldipendenza e problematiche alcolcorrelate. Modifiche e integrazioni della legge regionale 30 aprile 1990, n. 61» è abrogata.

2. La riorganizzazione dei servizi per la prevenzione, cura e riabilitazione dell'alcoldipendenza, prevista dal piano sanitario regionale 1996-1998, parte IV, punto 2.2.6, è demandata a specifica azione programmata da approvarsi con deliberazione del consiglio regionale ai sensi dell'art. 27 legge regionale 22 gennaio 1995, n. 1.

Art. 2.

Disposizione transitoria

1. Sino all'entrata in vigore della legge regionale in materia di trattamento di dati personali sensibili da parte della Regione Toscana, in relazione a quanto disposto all'art. 22, comma 3, legge 31 dicembre 1996, n. 675 sono autorizzati i trattamenti di dati sensibili previsti nell'ambito dell'azione programmata «Organizzazione dei servizi alcolologici», da approvarsi a norma dell'art. 1, comma 2, in considerazione delle specifiche finalità pubbliche perseguite, consistenti nella prevenzione, cura e riabilitazione delle alcoldipendenze e delle patologie correlate, in vista del reinserimento sociale dei soggetti interessati.

La presente legge è pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Toscana.

Firenze, 13 ottobre 1998

CHITI

La presente legge è stata approvata dal consiglio regionale il 15 settembre 1998 ed è stata vistata dal Commissario del Governo il 9 ottobre 1998.

98R0897

REGIONE ABRUZZO**LEGGE REGIONALE 29 luglio 1998, n. 61.****Riqualificazione professionale del personale della seconda e terza qualifica professionale.***(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Abruzzo n. 17 del 7 agosto 1998)***IL CONSIGLIO REGIONALE****HA APPROVATO****IL COMMISSARIO DEL GOVERNO****HA APPOSTO IL VISTO****IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE****PROMULGA**

la seguente legge:

Art. 1.*Finalità*

1. La Regione al fine di assicurare il buon andamento dell'azione amministrativa, anche con la migliore utilizzazione del personale dipendente di ruolo, procede, nell'esercizio della propria autonomia organizzativa e secondo la normativa vigente, ad una riqualificazione del proprio personale, con le modalità previste dal seguente articolo.

Art. 2.*Inquadramento del personale regionale nella quarta qualifica funzionale*

1. Il personale della seconda e terza qualifica funzionale dei ruoli del consiglio e della giunta regionale, in servizio al 31 maggio 1997 e con almeno due anni di anzianità è ammesso a partecipare ad un corso di riqualificazione professionale, concernente i profili della quarta qualifica funzionale, con prova selettiva finale.

2. Il personale che, al termine del corso, supera la prova selettiva, è inquadrato nella quarta qualifica funzionale e nel profilo professionale per cui ha concorso.

3. Le dotazioni organiche della seconda e terza qualifica dei ruoli del consiglio e della giunta sono ridotte in proporzione agli inquadramenti operati nella quarta qualifica professionale a seguito della prova selettiva.

4. Il personale non inquadrato ai sensi del precedente secondo comma mantiene la qualifica ed il profilo professionale posseduti all'entrata in vigore della presente legge.

5. Per l'organizzazione del corso di riqualificazione la Regione può avvalersi delle proprie risorse ovvero stipulare convenzioni con il Foromez, l'università, organismi pubblici o privati di formazione.

Art. 3.*Norma finanziaria*

1. Gli oneri previsti per l'applicazione di quanto disciplinato nel precedente art. 2, sono complessivamente valutati, per l'esercizio 1998 in presumibili L. 360.000.000, quale entità massima.

2. Gli oneri, così valutati, tenuto conto della contestuale riduzione della spesa in applicazione del terzo comma del precedente art. 2, trovano la loro copertura finanziaria nell'ambito degli stanziamenti già previsti in bilancio ai pertinenti capitoli afferenti le spese per il personale ed in quelli previsti nella legge regionale n. 3/1997.

3. Gli oneri relativi agli esercizi successivi al 1998, sono iscritti nei pertinenti capitoli di spesa, con le annuali leggi di bilancio ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 81/1977.

Art. 4.*Urgenza*

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel *Bollettino ufficiale* della Regione Abruzzo.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Abruzzo.

L'Aquila, 29 luglio 1998

FALCONIO**98R0783****LEGGE REGIONALE 29 luglio 1998, n. 62.**

Recepimento atto di indirizzo e coordinamento contenuto nel decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 avente per oggetto «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private».

*(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Abruzzo n. 17 del 7 agosto 1998)***IL CONSIGLIO REGIONALE****HA APPROVATO****IL COMMISSARIO DEL GOVERNO****HA APPOSTO IL VISTO****IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE****PROMULGA**

la seguente legge:

Art. 1.

È recepito l'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

Art. 2.

La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel *Bollettino ufficiale* della Regione Abruzzo.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Abruzzo.

L'Aquila, 29 luglio 1998

FALCONIO**98R0784**

LEGGE REGIONALE 29 luglio 1998, n. 63.

Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 17 dicembre 1997, n. 141, recante attuazione delle funzioni amministrative in materia di demanio marittimo con finalità turistiche e ricreative.

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Abruzzo n. 17 del 7 agosto 1998)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

All'art. 15, comma 2, della legge regionale 17 dicembre 1997 n. 141, la lettera b) è sostituita dalla seguente:

«b) Nei comuni sforniti del piano spiaggia comunale vigente non è consentito il rilascio di nuove concessioni, con le eccezioni di quelle a carattere stagionale o temporaneo senza diritto di insistenza, connesse funzionalmente alla gestione di attività alberghiere con un fronte mare non superiore a m 60 ovvero per l'esercizio di attività e manifestazioni sportive o ricreative; possono, invece, essere autorizzati rinnovi di concessione già in essere purché siano garantite e rispettate le condizioni di cui all'art. 13, comma 1, lettere d), e) e g) della presente legge.

All'art. 15, comma 3 della legge regionale 17 dicembre 1997 n. 141 tra le parole «nuove concessioni» e «ed il Sindaco», sono inserite le seguenti: «con l'eccezione di cui al precedente comma 2».

Art. 2.

La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel *Bollettino ufficiale* della Regione Abruzzo.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Abruzzo.

L'Aquila, 29 luglio 1998

FALCONIO

98R0785

LEGGE REGIONALE 29 luglio 1998, n. 64.

Istituzione dell'Agenzia regionale per la tutela dell'ambiente (A.R.T.A.).

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Abruzzo n. 17 del 7 agosto 1998)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

TITOLO I
PARTE GENERALEArt. 1.
Obiettivi

1. La presente legge, in attuazione delle disposizioni contenute nel decreto-legge 4 dicembre 1993, n. 496, convertito in legge, con modificazioni, con legge 21 gennaio 1994, n. 61, istituisce e disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia regionale per la tutela dell'ambiente, di seguito denominata A.R.T.A. o Agenzia, le modalità di coordinamento della stessa con la Regione, il sistema delle autonomie locali e con il Servizio sanitario regionale, allo scopo di assicurare la massima integrazione sia sul piano programmatico che tecnico-operativo.

Art. 2.
Agenzia regionale per la tutela dell'ambiente

1. È istituita l'Agenzia regionale per la tutela dell'ambiente, con sede in Pescara.

2. L'Agenzia è ente di diritto pubblico, dotato di personalità giuridica e autonomia amministrativa, tecnico giuridica, patrimoniale e contabile, e di un proprio statuto approvato dalla giunta regionale. Opera sulla base degli indirizzi della programmazione regionale per l'esercizio delle funzioni ad essa attribuite dalla presente legge.

Art. 3.
Funzioni della Regione

1. La giunta regionale emana direttive in materia ambientale e sanitario e provvede, in particolare a:

a) definire gli obiettivi generali dell'attività di prevenzione, protezione e controllo ambientale;

b) promuovere il più ampio concorso degli enti locali nella definizione degli obiettivi e nella programmazione dell'attività di prevenzione, protezione e controllo ambientale;

c) emanare atti di indirizzo e coordinamento;

d) promuovere la collaborazione con soggetti operanti nei settori della prevenzione, protezione e controllo ambientali.

2. La Regione, anche tramite l'A.R.T.A., persegue gli obiettivi previsti dalla programmazione nazionale e regionale nel campo della protezione e dei controlli ambientali, assicurando ai soggetti titolari di compiti amministrativi in materia ambientale il supporto analitico e tecnico scientifico per l'esercizio degli stessi.

3. La giunta regionale stabilisce le modalità di consulenza e di supporto dell'A.R.T.A. all'azione delle province, dei comuni, delle comunità montane e delle aziende U.S.L., dei parchi regionali e delle aree protette e delle autorità di bacino regionali promuovendo l'integrazione, il coordinamento e l'omogeneità delle attività dei servizi.

4. L'A.R.T.A., per il perseguimento degli obiettivi di cui alla presente legge, può stabilire rapporti di collaborazione e consulenza con il personale impiegato nei servizi di assistenza tecnica e agricoltura.

Art. 4.

Funzioni della Provincia OTZIV JI OTZOTPA AH

1. Le province espletano le funzioni amministrative di cui all'art. 14 della legge 8 giugno 1990, n. 142.

2. Per l'espletamento delle funzioni tecniche le province si avvalgono dell'A.R.T.A. secondo i criteri stabiliti in base ad apposita convenzione.

Art. 5.

Compiti dell'Agenzia

1. L'A.R.T.A. contribuisce a svolgere le attività ed i compiti di cui all'art. 1 del decreto legge n. 496/1993 convertito nella legge n. 61/1994, connessi all'esercizio delle funzioni pubbliche per la protezione dell'ambiente.

L'Agenzia provvede, in particolare a:

a) promuovere, anche in collaborazione con altri organismi ed istituti operanti nel settore, e, in particolare, con il sistema universitario della regione, iniziative di ricerca, applicata sui componenti dell'ambiente, sui fenomeni di inquinamento, sulle condizioni generali di rischio per l'ambiente e per l'uomo, sulle forme di tutela degli ecosistemi;

b) elaborare dati ed informazioni di interesse ambientale finalizzati alla prevenzione, anche mediante programma di divulgazione e formazione tecnico-scientifica, nonché fornire il necessario supporto alla redazione di periodiche relazioni sullo stato dell'ambiente della Regione Abruzzo;

c) realizzare e gestire un sistema informativo regionale sull'ambiente e sul territorio (S.I.R.A.), ed in particolare sui rischi biologici, chimici e fisici anche in collegamento con il sistema informativo dei dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L. ed in stretto collegamento con il Sistema informativo nazionale ambientale (SINA);

d) fornire il necessario supporto tecnico-scientifico alla Regione e agli enti locali ai fini della elaborazione dei programmi regionali di intervento per la prevenzione ed il controllo ambientale;

e) erogare le prestazioni in materia di prevenzione e di controllo ambientale previste dalla presente legge e richieste dai comuni, dalle province, dalle aziende U.S.L. e da altre amministrazioni pubbliche, dai parchi ed aree naturali protette nonché autorità di bacino regionali e consorzi acquedottistici e consorzi di bonifica per lo svolgimento dei rispettivi compiti di istituto;

f) fornire, ove richiesto, agli enti ed organi competenti pareri tecnici concernenti la tutela e il recupero dell'ambiente;

g) realizzare campagne di controllo ambientale ed elaborare proposte di bonifica a fronte di accertate situazioni di particolare degrado o rischio;

h) effettuare, anche attraverso mirate campagne di controllo ambientale, il controllo dei fattori fisici, geologici, chimici e biologici in materia di rifiuti, inquinamento acustico, di qualità dell'aria, delle acque e del suolo;

i) attuare il monitoraggio dell'ambiente con le tecniche e le metodologie ritenute più opportune;

j) svolgere funzioni tecniche di controllo sul rispetto delle norme vigenti in campo ambientale e delle disposizioni e prescrizioni contenute nei provvedimenti emanati dalle autorità competenti che vanno comunicati sistematicamente da parte delle suddette autorità all'A.R.T.A.;

k) svolgere compiti di verifica a supporto delle funzioni dell'azienda U.S.L. in materia di sicurezza, - ove questa, in quanto titolare di funzioni e competenze in merito, non ne abbia possibilità - prevenzione infortuni e igiene negli ambienti di lavoro, nonché prestazioni specialistiche della medesima materia;

l) prestare attività di supporto tecnico-scientifico agli organi preposti alla valutazione ed alla prevenzione dei rischi di incidenti rilevanti connessi ad attività produttive di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 175/1988 e successive modificazioni;

m) effettuare controlli ambientali delle attività connesse all'uso pacifico dell'energia nucleare e in materia di protezione delle radiazioni ionizzanti e non;

n) svolgere funzioni di supporto tecnico-scientifico alla Regione e agli enti locali per le valutazioni di impatto e di compatibilità ambientali; per la promozione delle ricerche e della diffusione di tecnologie ecologicamente compatibili, di prodotti e sistemi di produzione a ridotto impatto ambientale;

o) fornire il supporto tecnico alle attività istruttorie connesse alla approvazione di progetti e al rilascio di autorizzazioni in materia ambientale;

p) collaborare con altre strutture presenti nella regione che si occupano delle elaborazioni meteorologiche, fino all'istituzione del Servizio meteorologico regionale;

q) svolgere attività di studio, ricerca e controllo dell'ambiente marino e costiero; degli aspetti fitosanitari del verde pubblico e delle aree naturali protette nonché dei prodotti agricoli esposti ad inquinamento;

r) collaborare con gli organi competenti per gli interventi di protezione civile e ambientale nei casi di emergenze ambientali, anche curando il collegamento telematico con banche dati specializzate;

s) collaborare con l'Agenzia nazionale per la protezione dell'ambiente (ANPA) e partecipare a programmi comunitari e nazionali di ricerca e sviluppo in campo ambientale;

t) mantenere rapporti tecnico-scientifici con enti ed istituti italiani ed esteri operanti in ambiti epidemiologici e/o di prevenzione sanitaria e ambientale;

u) elaborare, promuovere e svolgere compiti, anche in supporto alle aziende U.S.L., finalizzati alla tutela della salute della popolazione in rapporto a fattori di rischio ambientale;

v) passano all'Agenzia anche le funzioni inerenti le attività, già svolte, di laboratori deputati al controllo ufficiale dell'acqua destinata ad uso umano e si istituisce il settore qualità che per conto della Regione effettua le valutazioni ed i riconoscimenti di cui all'art. 5 del decreto legislativo n. 156 del 26 maggio 1997 e collabora, con compiti di supporto, alla verifica dei requisiti minimi per l'accreditamento se richiesto dei laboratori pubblici e privati di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997.

2. La Regione si avvale dell'Agenzia per il supporto tecnico specialistico delle attività di competenza del settore sanità in materia di prevenzione, fatte salve le competenze della sanità pubblica veterinaria. L'Agenzia nell'ambito delle linee programmatiche fissate dalla Regione si coordina con i dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L. e le strutture tecnico-scientifiche regionali per quanto attiene alle problematiche di natura ambientale correlate ai fattori della salute.

3. L'Agenzia gestisce il sistema telematico di documentazione legislativa e tecnico-scientifica in materia di prevenzione e tutela dell'ambiente.

4. L'Agenzia può fornire prestazioni a favore di privati purché le stesse non risultino incompatibili dal punto di vista dell'imparzialità che l'Agenzia è tenuta a garantire nell'esercizio dei compiti di istituto. L'Agenzia adotta pertanto modelli organizzativi atti a determinare la separazione tra i compiti di istituto e l'erogazione di prestazioni a favore dei privati.

5. L'Agenzia, per il conseguimento dei fini istituzionali in materia ambientale, può erogare servizi, anche in rapporto a progetti predisposti da enti territoriali, che prevedono oneri a carico dell'utente.

Art. 6.

Competenze dei dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L. in relazione alla presente legge

1. Restano attribuiti ai dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L., secondo l'articolazione in servizi di cui alla legge regionale 25 ottobre 1994, n. 72, le seguenti funzioni così come previste:

art. 1 legge regionale 14 agosto 1981, n. 32 con esclusione dei punti 7 e 13 relativi alla tutela dell'ambiente contro i fattori di inquinamento e al controllo sull'allontanamento e lo smaltimento dei rifiuti;

articoli 21 e 22 legge regionale 15 febbraio 1980, n. 10 con esclusione del punto «e» dell'art. 21 relativo all'igiene dell'ambiente;

art. 2 legge regionale 14 agosto 1981, n. 33 con esclusione del punto 20 relativo alla protezione dell'ambiente in relazione a tutte le attività sottoposte a vigilanza veterinaria;

art. 26 legge regionale 15 febbraio 1980, n. 10 con esclusione del punto «c» limitatamente alla protezione dell'ambiente nell'ambito delle funzioni di igiene delle produzioni animali.

2. Ai sensi dell'art. 3 del decreto legge n. 496/1993 convertito con legge 21 gennaio 1994, n. 61, tutte le funzioni già assegnate ai presidi multizonali di igiene e prevenzione (P.M.I.P.) dalla legge regionale 1º luglio 1987, n. 37 e da altre normative rimangono attribuite all'A.R.T.A., fatta eccezione per quelle di cui agli articoli 9, limitatamente alle lettere a), b), c) e d), e 10 della stessa legge regionale n. 37/1987, che sono attribuite alle aziende U.S.L., unitamente a quelle relative agli alimenti di origine animale nelle fasi di produzione, trasformazione, commercializzazione e somministrazione.

Art. 7.

Coordinamento tra A.R.T.A. e aziende U.S.L. e L'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise «G. Caporale»

1. L'A.R.T.A. ed i dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L. esercitano in modo coordinato ed integrato le funzioni di controllo ambientale e di prevenzione collettiva che rivestono valenza sia ambientale che sanitaria.

2. Nei casi di cui al comma 1, la responsabilità del procedimento è imputata al soggetto che ha la competenza prevalente; l'altro soggetto vi concorre limitatamente agli aspetti di sua competenza.

3. In materia di inquinamento esterno e degli ambienti di vita, la competenza è assegnata all'A.R.T.A. che si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L. per acquisire i pareri igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente.

4. Il riparto delle competenze e le modalità di collaborazione tra le strutture provinciali dell'A.R.T.A. e i dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L. avviene come riportato nella presente tabella:

Dipartimento di prevenzione aziende U.S.L.	A.R.T.A.
Igiene e edilizia	Supporto tecnico e consulenza
Alimenti e acque potabili	Supporto tecnico-analitico
Tutela salute dei lavoratori	Supporto tecnico-analitico
Controlli impiantistici	Supporto tecnico-analitico
Inquinamento acustico ambienti confinati (di lavoro)	Supporto tecnico-analitico
Parere igienico sanitario	Prevenzione e controllo ambientale (Aria, acqua, suolo e sottosuolo, rifiuti)
Supporto igienico-sanitario ed epidemiologico	Radioattività ambientale
Supporto epidemiologico	Rete laboristica (Ambiente e di sanità pubblica)
Supporto igienico-sanitario	Grandi rischi industriali
Supporto igienico-sanitario ed epidemiologico	Inquinamento acustico e ambienti di vita
	Inquinamento elettromagnetico

5. L'A.R.T.A., ferme restando le rispettive competenze, si avvale dell'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise «G. Caporale» con particolare riferimento ai compiti attribuiti a quest'ultimo dalle leggi regionali 27 agosto 1982, n. 59; 10 agosto 1994, n. 50 e 22 agosto 1984, n. 55, alle attività di laboratorio, alla gestione e alla medicina forense della fauna regionale protetta.

6. La Giunta regionale, con appositi atti di indirizzo e coordinamento, può ulteriormente specificare il riparto delle competenze di cui agli articoli 5 e 6 nonché individuare modalità di collaborazione tra le strutture provinciali dell'A.R.T.A., i dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L. e l'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise «G. Caporale».

Art. 8.

Vigilanza e controllo

1. L'Agenzia è sottoposta alla vigilanza del consiglio regionale.

2. Sono sottoposti all'approvazione della giunta regionale i seguenti atti:

- il programma annuale di attività;
- il bilancio di previsione annuale e pluriennale e il conto consuntivo;
- le variazioni di bilancio;
- gli impegni di spesa pluriennali;
- il regolamento e lo statuto;
- la pianta organica dell'A.R.T.A. e successive modificazioni che comportino aumenti di spesa.

A tal fine il settore ecologia predispone gli atti di controllo per l'esame della giunta regionale secondo le disposizioni attuative per l'esercizio del controllo che saranno stabilite dalla stessa giunta regionale.

Art. 9.

Organi dell'Agenzia

1. Sono organi dell'Agenzia:

- il direttore generale;
- il collegio dei revisori.

Art. 10.

Direttore generale

1. Il direttore generale è responsabile della realizzazione dei compiti istituzionali dell'A.R.T.A. del conseguimento degli obiettivi programmatici, nonché della corretta gestione delle risorse finanziarie,

patrimoniali e del personale. A tal fine al direttore generale sono attribuiti tutti i poteri gestionali dell'A.R.T.A. di cui è il legale rappresentante.

2. Il direttore generale provvede in particolare:

- a) alla direzione, all'indirizzo ed al coordinamento della struttura centrale e dei dipartimenti provinciali dell'A.R.T.A.;
- b) alla verifica e all'assicurazione dei livelli di qualità dei servizi;
- c) alla predisposizione del piano pluriennale di attività di cui all'art. 21;
- d) all'adozione del regolamento e dello statuto dell'A.R.T.A.;
- e) all'adozione del bilancio di previsione e del conto consuntivo;
- f) all'approvazione del programma annuale di attività, delle convenzioni e degli accordi di programma di cui all'art. 21;
- g) alla predisposizione e all'invio alla giunta regionale di una relazione annuale sulla attività svolta e sui risultati conseguiti;
- h) alla stipula dei contratti e delle convenzioni;
- i) alla nomina dei direttori delle aree funzionali di cui all'art. 16 nonché dei direttori dei dipartimenti provinciali di cui all'art. 18;
- l) alla predisposizione della pianta organica e alle sue variazioni.

3. Il direttore generale è nominato con deliberazione della giunta regionale previo specifico avviso da pubblicarsi nel *Bollettino ufficiale* della Regione Abruzzo. Le relative procedure sono predisposte dal settore ecologia della giunta regionale.

4. Al momento della nomina il candidato non deve aver compiuto i sessantacinque anni di età. La durata dell'incarico è quinquennale, rinnovabile e non può comunque protrarsi oltre il settantesimo anno di età e deve essere in possesso dei requisiti per l'accesso alla dirigenza.

5. Al direttore generale si applica il trattamento economico e normativo previsto per il direttore generale delle aziende U.S.L. di cui all'art. 3, commi 6, 8 e 11 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni.

6. Il direttore generale decade, comunque, a seguito della scadenza della legislatura, al compimento del novantesimo giorno successivo all'elezione della giunta regionale.

7. Il presidente della giunta regionale, su proposta della giunta regionale, provvede alla risoluzione del contratto nei casi previsti dalla normativa vigente ovvero dal contratto medesimo, approvato dalla giunta regionale su proposta del competente settore ecologia e tutela dell'ambiente.

8. L'incarico di direttore generale comporta un rapporto di lavoro a tempo pieno, non è compatibile con altre attività professionali e cariche elettive pubbliche; per i dipendenti degli enti pubblici determina il collocamento in aspettativa senza assegni.

9. Al direttore generale dell'A.R.T.A. si applicano in quanto compatibili le disposizioni previste per i direttori generali delle aziende U.S.L. dal decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e dalla legge n. 590/1994, salvo espressa normativa di riferimento.

Art. 11.

Collegio dei revisori

1. Il consiglio regionale nomina i tre membri effettivi del collegio dei revisori dei conti ed i due membri supplenti. Il collegio dei revisori dura in carica cinque anni. I revisori sono scelti tra i contabili iscritti nel registro previsto dall'art. 1 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88.

2. Il direttore generale convoca la prima seduta del collegio.

3. Il presidente del collegio viene eletto dai revisori all'atto della prima seduta.

4. Il collegio dei revisori esercita funzioni di controllo e di verifica contabile.

5. Ai componenti del collegio spetta una indennità annua lorda onnicomprensiva pari al 10% degli emolumenti spettanti al direttore generale.

6. Il collegio dei revisori vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili, esamina il bilancio di previsione e le relative variazioni ed assessment ed informa il controllo sugli atti ai principi contenuti nell'art. 2403 del codice civile. Il collegio accerta, almeno ogni trimestre, la consistenza di cassa e può chiedere notizie al direttore generale sull'andamento dell'A.R.T.A. I revisori possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo. Il collegio dei revisori, qualora ravvisi gravi irregolarità che possano compromettere il buon andamento dell'amministrazione e ogni qualvolta ne ravvisi l'opportunità, predispone una relazione da inviare alla giunta regionale ed al direttore generale, nella quale siano, inoltre, evidenziate possibili iniziative volte a superare le disfunzioni rilevate.

Art. 12.

Regolamento di contabilità

1. Nell'ambito delle norme statutarie dell'Agenzia, il direttore generale emana il regolamento di contabilità economico-patrimoniale. Con tale regolamento l'Agenzia applica i principi contabili stabiliti dalla presente legge e, per quanto compatibili e coerenti, i principi contabili di generale accettazione; individua altresì le modalità organizzative maggiormente rispondenti alle proprie caratteristiche, ferme restando le disposizioni previste dall'ordinamento per assicurare l'unitarietà e l'uniformità delle soluzioni.

Art. 13.

Il sistema di budget

1. Per favorire la definizione di un quadro unitario, integrato e coordinato di piani e programmi e la formalizzazione dei correlati obiettivi di gestione, l'Agenzia si dota di opportuni sistemi di gestione budgetaria all'interno del proprio bilancio economico-patrimoniale. Nella definizione del budget l'Agenzia si ispira al principio del decentramento delle responsabilità al fine di valorizzare l'autonomia organizzativa e gestionale dei dipartimenti provinciali e di ogni altra articolazione organizzativa di cui alla presente legge.

Art. 14.

Direttore tecnico e direttore amministrativo

1. Nell'esercizio delle sue funzioni, il direttore generale è coadiuvato da un direttore tecnico e da un direttore amministrativo; essi esprimono parere secondo quanto di competenza sui provvedimenti da adottare. Il direttore tecnico e il direttore amministrativo sono assunti con provvedimento motivato dal direttore generale e sono responsabili nei confronti dello stesso.

Essi cessano dall'incarico entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati. Il rapporto di lavoro del direttore tecnico e del direttore amministrativo è a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato di durata quinquennale, rinnovabile, e comunque non protrabile oltre il settantesimo anno di età.

2. Il direttore tecnico è un laureato in discipline tecnico-scientifiche, che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia maturato qualificata esperienza e competenza specifica nella direzione tecnico-scientifica di strutture pubbliche o private e/o servizi complessi.

3. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione amministrativa in strutture pubbliche o private e/o servizi complessi.

4. Ai direttori tecnico e amministrativo si applica il trattamento economico e normativo previsto rispettivamente per i direttori sanitario e amministrativo delle aziende U.S.L., di cui al decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 15.

Organizzazione dell'A.R.T.A.

1. L'A.R.T.A. è organizzata:

- a) in una struttura centrale con valenza regionale, con sede in Pescara;
- b) tre aree funzionali articolate sul territorio regionale;
- c) in strutture periferiche con valenza territoriale denominate dipartimenti provinciali e sub-provinciali;
- d) in servizi territoriali.

Art. 16.

Direzione centrale

1. In fase di prima attuazione della presente legge, la direzione centrale comprende, oltre ad una area amministrativa, tre aree funzionali denominate:

- a) area promozione, progettazione e produzione attività e servizi;
- b) area innovazione tecnologica, sviluppo, ricerca e studi ambientali;
- c) area formazione, informazione e servizio informativo regionale ambientale (S.I.R.A.).

2. L'area promozione, progettazione e produzione attività e servizi costituisce il riferimento organizzativo per la programmazione delle attività dell'A.R.T.A. sia a livello centrale che periferico; spetta inoltre a detta area l'assistenza tecnica nel settore pubblico e privato.

3. L'area innovazione tecnologica, sviluppo, ricerca e studi ambientali svolge le funzioni relative alla promozione e allo sviluppo della ricerca, in collaborazione con le università abruzzesi, i centri di ricerca presenti nella Regione Abruzzo, alla rilevazione dello stato della ricerca e dell'avanzamento delle nuove tecnologie per la migliore tutela dell'ambiente, svolge inoltre indagini conoscitive finalizzate all'acquisizione di nuova strumentazione per la dotazione strumentale dei dipartimenti.

4. L'area formazione, informazione e S.I.R.A. provvede all'organizzazione delle attività di documentazione, di formazione e di aggiornamento del personale, di informazione, sensibilizzazione ed educazione dei cittadini. In tale contesto provvede all'organizzazione e coordinamento di una rete regionale di centri di esperienza e di laboratori territoriali di educazione ambientale, coerenti con le specifiche competenze dell'ART.A., di cui all'accordo di programma del 6 febbraio 1996 tra il Ministero dell'ambiente e quello della pubblica istruzione.

5. Presso la struttura centrale è prevista, inoltre, una unità operativa con il compito di realizzare i programmi e gli obiettivi di verifica della qualità delle prestazioni espletate secondo quanto stabilito dal regolamento di cui all'art. 19.

L'area amministrativa svolge le attività connesse alla gestione del personale, del bilancio, del patrimonio, nonché ogni altra attività amministrativa di carattere unitario.

6. L'organizzazione, la dotazione organica, nonché le modalità di funzionamento e l'ulteriore articolazione delle competenze delle aree funzionali e dei requisiti dei dirigenti di area sono stabiliti dal regolamento di cui all'art. 19.

7. A ciascuna area funzionale è preposto un dirigente nominato dal direttore generale, con provvedimento motivato, e scelto tra il personale dipendente dell'A.R.T.A. o di altri enti pubblici.

8. In mancanza di specifico contratto il trattamento economico e normativo fa riferimento a quello stabilito per i dirigenti regionali apicali, ovvero viene mantenuto il trattamento economico e normativo previsto dal contratto della categoria dirigenziale di appartenenza, qualora più favorevole, del quale segue gli aggiornamenti.

9. Ai fini del conferimento di ciascun incarico, e per il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse, si tiene conto oggettivamente della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare e soggettivamente delle attitudini, della formazione culturale e della capacità professionale del singolo dirigente anche in relazione ai risultati conseguiti in precedenza.

10. L'inosservanza delle direttive e i risultati negativi della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa possono comportare, se gravi, e previo contraddittorio, il collocamento a disposizione per la durata massima di un anno, con conseguente perdita del trattamento economico accessorio connesso alle funzioni.

11. In caso di responsabilità particolarmente grave o reiterata nei confronti dei dirigenti può essere disposto, previo contraddittorio, il collocamento a riposo per ragioni di servizio, anche se non sia mai stato in precedenza disposto il collocamento a disposizione.

12. Per quanto non contemplato dai commi precedenti si applicano le disposizioni degli articoli 2118 e 2119 del codice civile.

13. Gli atti di cui ai precedenti commi 10, 11 e 12 sono adottati dal direttore generale dell'A.R.T.A.

14. A parziale modifica della legge regionale 30 agosto 1996, n. 76, sono strutture specializzate della direzione centrale dell'A.R.T.A., con competenza sull'intero territorio regionale, anche:

il Centro GEI-SPIGA di Atri;
il Laboratorio Regionale Ambientale di Pescara.

Queste devono essere riorganizzate secondo le modalità stabilite dal regolamento di cui all'art. 19, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 17.

Istituzione S.I.R.A.

1. È istituito, tramite accordo di programma fra tutti gli organismi e le strutture competenti della Regione Abruzzo, presso il Centro GEI-SPIGA di Atri il Servizio informativo regionale ambientale (S.I.R.A.).

2. Per il conseguimento degli scopi istitutivi e per la raccolta ed elaborazione dei dati l'A.R.T.A. si avvale, mediante apposite convenzioni, della collaborazione dell'A.R.S.A., del C.O.T.I.R. e del C.R.A.B., nonché degli istituti di ricerca operanti nella regione.

Art. 18.

Dipartimenti provinciali

1. In ciascuna provincia sono istituiti i dipartimenti provinciali dell'A.R.T.A. che per la realizzazione dei programmi e attività di competenza, godono di autonomia gestionale nei limiti delle risorse loro assegnate dal direttore generale.

2. Ad ogni dipartimento provinciale è preposto un dirigente nominato dal direttore generale e scelto nell'ambito del personale dirigente dell'A.R.T.A.

3. I dipartimenti provinciali sono articolati in settori operativi che possono essere ubicati anche in sedi periferiche, prioritariamente in quelle ad alto rischio ambientale, e che agiscono tramite il responsabile del dipartimento ai fini dell'integrazione e coordinamento tra essi stessi e con i servizi del dipartimento di prevenzione o con i settori di igiene e sanità pubblica e medicina del lavoro delle aziende sanitarie.

4. Il direttore generale dell'A.R.T.A., sulla base delle apparecchiature disponibili e delle competenze assegnate ai singoli dipartimenti, individua in capo agli stessi dipartimenti forme di specializzazione su temi specifici al fine di una ottimale gestione delle risorse.

5. L'organizzazione, la dotazione organica, nonché le modalità di funzionamento dei dipartimenti provinciali sono definite dal regolamento di cui all'art. 19.

Art. 19.

Regolamento

1. Il regolamento dell'A.R.T.A. è predisposto dal direttore generale sentito i direttori tecnico ed amministrativo di cui all'art. 14, il regolamento è approvato dalla giunta regionale.

2. Il regolamento è modificato con le medesime procedure di cui al comma 1.

3. Il regolamento disciplina il funzionamento dell'A.R.T.A. e, in particolare, definisce:

a) l'organizzazione e la dotazione organica, nonché le modalità di funzionamento delle articolazioni della direzione centrale e dei dipartimenti provinciali di cui, rispettivamente, agli articoli 16 e 18;

b) i servizi che l'A.R.T.A. assicura alla Regione, alle province, ai comuni, alle comunità montane e ai dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L.;

c) le modalità per la prestazione da parte dell'A.R.T.A. di attività tecnico-scientifiche a soggetti pubblici diversi rispetto a quelli previsti alla lettera b), sulla base di apposite convenzioni, nonché a privati;

d) le modalità per la prestazione da parte dell'A.R.T.A. di attività tecnico-scientifiche e di servizi di informazione e documentazione, a condizioni di particolare favore, ad associazioni prive di scopo di lucro rappresentative di istanze sociali;

e) le forme di consultazione delle rappresentanze sociali;

f) le modalità di acquisizione di specifiche consulenze professionali e prestazioni esterne;

g) la contabilità dell'A.R.T.A. individuando anche i criteri per la tenuta di una contabilità a carattere economico-patrimoniale integrato con un sistema di contabilità analitica. A tal fine si applicano i principi stabiliti dal 3 e 4 comma dell'art. 2423 e dall'art. 2423 bis del Codice civile.

TITOLO II

RAPPORTI ISTITUZIONALI E CONSULTIVI

Art. 20.

Rapporti con gli enti istituzionali

1. La Regione, le province, i comuni, le comunità montane e le aziende U.S.L. per lo svolgimento delle attività tecnico-scientifiche necessarie per l'esercizio delle funzioni di controllo ambientale e di prevenzione collettiva di rispettiva competenza, fatti salvi i compiti attribuiti ai servizi di sanità pubblica veterinaria, devono avvalersi dell'A.R.T.A., la quale è tenuta a garantire loro il necessario supporto tecnico-scientifico, strumentale e analitico, secondo le modalità stabilite da apposite convenzioni e/o accordi di programma.

2. Le prestazioni erogate dall'A.R.T.A. ai sensi del comma 1 sono disciplinate dall'accordo di programma di cui al comma 3 e dalle convenzioni di cui al comma 4.

3. Tramite accordo di programma, di norma triennale, promosso dalla giunta regionale su proposta del componente preposto alla ecologia, sentiti i componenti preposti alla sanità, industria, agricoltura, legge n. 183, protezione civile, con le province, i comuni, le comunità montane, le aziende U.S.L. e l'A.R.T.A., sono definite:

a) le attività di supporto tecnico agli enti locali e ai dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L. per l'espletamento delle attività di istituto degli stessi;

b) l'individuazione dei livelli qualitativi e quantitativi, nonché i tempi per lo svolgimento delle attività;

c) l'individuazione dei costi delle attività medesime;

d) le modalità di pronto intervento nei casi di emergenze ambientali.

4. Nel rispetto dell'accordo di programma previsto dal comma 3, la giunta regionale stipula convenzioni con le province nelle quali vengono stabiliti i criteri e le modalità previsti dall'art. 2, comma 2, del decreto-legge 4 dicembre 1993, n. 496 convertito con modificazioni in legge 21 gennaio 1994, n. 61, di utilizzo delle strutture provinciali dell'A.R.T.A. per il supporto all'espletamento delle funzioni amministrative, in particolare di quelle autorizzative e di controllo, attribuite e delegate alle province stesse in materia ambientale.

5. La giunta regionale sentiti gli enti e gli organismi competenti, individua le strutture incompatibili con quelle dell'A.R.T.A. Alla Regione, alle province, ai comuni, alle comunità montane e alle aziende A.S.L. non è consentito mantenere o attivare propri laboratori o apparecchiature destinati al controllo ambientale se dichiarati incompatibili.

6. Il regolamento ed i piani pluriennali di attività definiscono i servizi che l'A.R.T.A. è tenuta ad assicurare agli enti di cui al comma 1.

7. L'A.R.T.A. può stipulare ulteriori convenzioni o accordi con la Regione, le province, i comuni, gli enti parco, le comunità montane ed i dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L. per le prestazioni

di servizi ed attività aggiuntivi, alle condizioni che sia garantito quanto già previsto nelle convenzioni e negli accordi di programma di cui ai commi 1, 3 e 4.

8. Il regolamento ed i piani pluriennali di attività stabiliscono i criteri per la prestazione da parte dell'A.R.T.A. di servizi tecnico-scientifici e analitici ad altri enti e soggetti pubblici, sulla base di apposite convenzioni.

9. L'A.R.T.A. può fornire prestazioni a favore di soggetti privati, limitatamente a servizi analitici, tecnico-scientifici ed informativi, con esclusione di qualsiasi attività di consulenza e progettazione, secondo le modalità stabilite dal regolamento di cui all'art. 19 subordinatamente all'espletamento dei compiti di istituto e purché tale attività non sia in contrasto con i compiti suddetti nell'esercizio delle attività tecniche di controllo ad essa affidate; le prestazioni sono remunerate secondo apposito tariffario approvato dalla giunta regionale su proposta del direttore generale.

Art. 21.

Rapporti dell'A.R.T.A. con l'Agenzia nazionale

1. Ai sensi dell'art. 3, comma 5, della legge n. 61/1994, l'A.R.T.A. è tenuta a collaborare con l'Agenzia nazionale per la protezione dell'ambiente (A.N.P.A.) ed a prestare alla stessa, su richiesta, il necessario supporto tecnico in attuazione di specifiche convenzioni stipulate tra l'A.N.P.A. e la Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 1, comma 3 della citata legge n. 61/1994.

Art. 22.

Comitato regionale di indirizzo

1. La giunta regionale, al fine di definire gli obiettivi generali e di predisporre le direttive di cui all'art. 3, ricerca la collaborazione delle province e degli altri enti locali.

2. A tal fine è istituito, con decreto del presidente della giunta regionale, il comitato regionale di indirizzo con compiti generali di consulenza, di indirizzo e di verifica composto dal presidente della giunta regionale, dagli assessori all'ecologia e alla sanità, dagli altri assessori regionali individuati di volta in volta a seconda della materia trattata, dai presidenti delle province o da assessori delegati, e da un esponente designato dalla sezione regionale dell'A.N.C.I., da un rappresentante dell'U.N.C.E.M.. Alle sedute del comitato partecipa il direttore generale dell'A.R.T.A. Possono essere altresì invitati i dirigenti responsabili dei dipartimenti provinciali e sub-provinciali dell'Agenzia, i responsabili dei dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L., nonché altri responsabili di strutture regionali eventualmente interessate.

Il comitato, presieduto dal presidente della giunta regionale o da un assessore delegato, dura in carica per un periodo coincidente con la legislatura regionale;

3. Il comitato regionale si riunisce di norma ogni quattro mesi ed ogni qualvolta il presidente della giunta regionale o il componente la giunta preposto al settore ecologia e tutela dell'ambiente ne richieda la convocazione per l'espletamento della propria attività di vigilanza, ovvero quando lo richiede un terzo dei suoi componenti o il direttore generale dell'A.R.T.A.

4. Al comitato regionale sono inviati i programmi annuali e pluriennali, il bilancio di previsione, il rendiconto consuntivo, le eventuali convenzioni stipulate e tutti gli atti di straordinaria amministrazione dell'A.R.T.A., nonché la relazione annuale di cui all'art. 10, comma 2, lettera g); ai fini del coordinamento delle attività di tutela ambientale e di prevenzione sono altresì inviati al comitato regionale i programmi annuali e pluriennali dei dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L.

5. Il presidente della giunta regionale o suo delegato riferisce annualmente al consiglio regionale sull'andamento delle attività di tutela ambientale e di prevenzione.

6. Ai componenti del comitato competono le indennità di missione ed il rimborso delle spese di viaggio se ed in quanto dovuti.

Art. 23.

Comitato tecnico dell'A.R.T.A.

1. Il Direttore generale, nell'espletamento delle sue responsabilità gestionali, istituisce e presiede un comitato tecnico con funzioni consultive, composto dai responsabili delle aree funzionali di cui all'art. 16 e dai responsabili dei dipartimenti provinciali di cui all'art. 18. Alle riunioni partecipano di diritto il direttore tecnico e il direttore amministrativo.

2. Il comitato tecnico collabora alla predisposizione degli atti di cui all'art. 8, comma 2, lettera c) e all'art. 10, comma 2, lettere c), d), e) ed f) ed esprime parere su di essi nelle forme indicate dal regolamento dell'A.R.T.A.

3. Il comitato tecnico esprime parere in ordine alle decisioni di cui all'art. 20, comma 6.

4. Il regolamento dell'A.R.T.A. definisce le forme di autonomia a cui assoggettare i finanziamenti destinati alle attività dei dipartimenti provinciali di cui all'art. 18.

1999-02-27
in vigore
TITOLO III

COSTITUZIONE DELL'A.R.T.A. E SUE DOTAZIONI

Art. 24.

Costituzione

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la giunta regionale provvede a nominare il direttore generale ed il collegio dei revisori dei conti, con le modalità previste agli articoli 10 e 11.

2. Fino al novantesimo giorno successivo alla nomina di cui al comma 1, il direttore generale svolge le funzioni di commissario straordinario per il compimento dei seguenti atti:

a) entro novanta giorni dalla nomina, ricognizione che, sulla base di parametri quali la densità di popolazione, la densità di sorgenti inquinanti, la densità di attività produttive ed agricole e la presenza di recettori particolarmente sensibili, permetta di definire gli obiettivi dell'azione di protezione ambientale e di strutturare su di essi la dotazione organica, strumentale e finanziaria dell'A.R.T.A.;

b) entro sessanta giorni dalla nomina, ricognizione del personale, dei beni mobili ed immobili, delle attrezzature, delle dotazioni finanziarie e dei rapporti giuridici in essere dei presidi multizonali di prevenzione, dei servizi delle aziende U.S.L.;

c) entro sessanta giorni dalla nomina, ricognizione delle attrezzature e strutture laboratoristiche di controllo della qualità ambientale, di proprietà delle province e dei comuni e del relativo personale;

d) entro novanta giorni dalla nomina, predisposizione del regolamento di cui all'art. 19.

3. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la giunta regionale individua le strutture di supporto all'attività del commissario straordinario di cui al comma 2, utilizzando anche personale comandato presso la giunta regionale su richiesta del commissario medesimo.

4. Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge la giunta regionale individua e assegna all'A.R.T.A. la sede, le attrezzature e la dotazione organica necessarie per garantire l'operatività della direzione centrale, utilizzando le risorse risultanti dal processo di accorpamento di dipartimenti regionali, di enti o strutture regionali, ovvero dal processo di unificazione di aziende U.S.L.

5. Entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge l'A.R.T.A. è costituita con deliberazione della giunta regionale; con il medesimo provvedimento il direttore generale è immesso nelle proprie funzioni e le risorse di cui all'art. 25, comma 1, sono trasferite all'A.R.T.A.

Art. 25.

Dotazione di personale

1. Sono assegnati all'A.R.T.A., con provvedimento della giunta regionale, con le modalità di cui all'art. 26:

il personale dei presidi multizonali di prevenzione così come previsto nella pianta organica in essere alla data del 31 dicembre 1993, nonché quelle ulteriori in essere alla data di entrata in vigore

della presente legge. Eventuali posizioni soprannumerarie, riferite al personale in dotazione dei P.M.I.P. ed assegnate all'A.R.T.A., saranno riassorbite da questa nei rispettivi ruoli previsti negli organici.

Il personale alla data del 31 dicembre 1993 dei servizi delle aziende U.S.L., in base alla ricognizione di cui all'art. 27, relative al personale adibito alle funzioni ed alle attività, comprese quelle laboratoristiche, di cui all'art. 5 attribuite all'A.R.T.A., tale assegnazione ricomprende anche i posti, con arrotondamento della somma all'unità, delle frazioni di personale comunque utilizzato per le attività trasferite;

la quota della dotazione organica dei servizi amministrativi e tecnici delle aziende U.S.L. sedi dei presidi multizonali di prevenzione, in proporzione alla dotazione trasferita all'A.R.T.A. sul totale della dotazione organica;

le dotazioni organiche della Regione o di enti regionali, relative al personale adibito alle funzioni ed alle attività di cui all'art. 5 attribuite all'A.R.T.A.;

le dotazioni organiche delle province e dei comuni, relative al personale adibito, alla data di entrata in vigore della presente legge, alle funzioni ed alle attività di cui all'art. 5 attribuite all'A.R.T.A.;

il personale che già opera in enti deputati alla tutela ambientale che eventualmente ne facesse richiesta.

2. Esperite le procedure di mobilità esterna, alla copertura dei posti vacanti nell'organico dell'A.R.T.A. si procede mediante concorsi pubblici.

3. La giunta regionale assegna all'A.R.T.A., fin dalla data della sua costituzione, in accordo con il direttore generale, dipendenti regionali in posizione di comando.

4. Al fine di consentire il primo avvio dell'A.R.T.A. ed in attesa dell'espletamento delle procedure concorsuali pubbliche l'Agenzia può avvalersi di personale qualificato assunto a tempo determinato. Le assunzioni in ogni caso non possono avere durata superiore ad un anno.

5. Il direttore generale può, nell'ambito delle disponibilità di bilancio dell'Agenzia, acquisire specifiche consulenze professionali, con le modalità previste dal regolamento di cui all'art. 19.

6. L'A.R.T.A., anche al fine di favorire l'inserimento di giovani specialisti nel proprio organico, è autorizzata ad assegnare borse di studio con le modalità previste dal regolamento di cui all'art. 19.

Art. 26.

Dotazione di beni

1. Sono assegnati all'A.R.T.A., con provvedimento della giunta regionale, con le modalità di cui all'art. 27:

a) i beni mobili ed immobili e le attrezzature dei presidi multizonali di prevenzione, nonché i beni mobili ed immobili e le attrezzature dei servizi delle aziende U.S.L. adibiti alla data del 31 dicembre 1993 all'esercizio delle funzioni e delle attività di cui all'art. 5 attribuite all'A.R.T.A.;

b) i beni mobili ed immobili e le attrezzature del centro GEI-SPIGA di Atri e della Motonave Laboratorio Ermione;

c) le attrezzature di controllo ambientale di proprietà regionale, nonché altri beni mobili ed immobili e attrezzature della Regione o di enti regionali, adibiti all'esercizio delle funzioni e delle attività di cui all'art. 5 attribuite all'A.R.T.A.;

d) i beni, mobili ed immobili, le attrezzature, le strutture laboratoristiche delle province e dei comuni, adibiti alla data di entrata in vigore della presente legge all'esercizio delle funzioni e delle attività di cui all'art. 5 attribuite all'A.R.T.A.

Art. 27.

Modalità di assegnazione del personale e dei beni

1. La giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sulla base della ricognizione effettuata dal direttore generale dell'A.R.T.A. nell'esercizio delle proprie funzioni di commissario straordinario di cui all'art. 24, provvede a trasferire all'A.R.T.A. le dotazioni organiche con il relativo personale in servizio, i beni mobili ed immobili, le attrezzature, indicati all'art. 25, comma 1, lettere da a) a d), e all'art. 26, comma 1, lettere a), b) e c) e le relative risorse finanziarie.

2. All'atto del trasferimento all'A.R.T.A. del personale di cui al comma 1, gli enti di provenienza provvedono alla corrispondente riduzione dei ruoli organici, fatta salva la possibilità di richiedere apposita convenzione per l'espletamento di specifici compiti.

3. Per l'assegnazione del personale e dei beni si procede ai seguenti adempimenti:

a) i direttori generali delle aziende U.S.L. presentano alla giunta regionale, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le dotazioni organiche, gli elenchi del personale, dei beni mobili ed immobili, delle attrezzature e le relative dotazioni finanziarie dei presidi multizonali di prevenzione e dei servizi delle aziende U.S.L. in essere sia alla data del 31 dicembre 1993, sia alla data di entrata in vigore della presente legge;

b) la giunta regionale, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, predispone gli elenchi delle dotazioni organiche del personale, dei beni mobili ed immobili, delle attrezzature e delle relative dotazioni finanziarie del centro GEL-SPIGA di Atri e della Motonave Laboratorio Ermione, nonché gli elenchi delle attrezzature di controllo ambientale di proprietà regionale, dei beni mobili ed immobili, delle attrezzature e delle relative dotazioni finanziarie della Regione o di enti regionali, adibiti alle funzioni ed alle attività di cui all'art. 5 attribuite all'A.R.T.A.;

c) le province e i comuni individuano, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il personale, i beni mobili ed immobili, le attrezzature, le strutture laboratoristiche e le relative dotazioni finanziarie, adibiti alla data di entrata in vigore della presente legge all'esercizio delle funzioni di cui all'art. 5 attribuite all'A.R.T.A. e ne propongono l'assegnazione all'A.R.T.A. medesima; per la loro assegnazione e definitivo trasferimento all'A.R.T.A. si provvede, entro novanta giorni dal termine della ricognizione di cui all'art. 24, con decreto del presidente della giunta regionale, su conforme deliberazione della giunta regionale, previa intesa con gli enti interessati.

4. Qualora gli enti di cui al comma 3, lettere a) e c) risultino inadempienti, la giunta regionale procede, previa diffida, alla nomina di un commissario ad acta.

5. Il personale dei presidi multizonali di prevenzione in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, nonché quello di cui all'art. 25, comma 1, lettera a) assegnato ad altri servizi delle aziende U.S.L. successivamente al 31 dicembre 1993 è assegnato e trasferito all'A.R.T.A. fin dalla sua costituzione.

6. Il personale in servizio presso i presidi multizonali di prevenzione alla data del 31 dicembre 1993 e successivamente trasferito ad altri servizi delle aziende U.S.L. può esercitare opzione per l'assegnazione definitiva al personale dell'A.R.T.A.

7. Il personale dei servizi delle aziende U.S.L. di cui all'art. 25, comma 1, lettera b) adibito in modo esclusivo o prevalente alle funzioni ed alle attività di cui all'art. 5 attribuite all'A.R.T.A., è assegnato e trasferito all'A.R.T.A. fin dalla sua costituzione.

8. Il personale dei servizi delle aziende U.S.L. di cui all'art. 25, comma 1, lettera b) adibito in modo prevalente alle funzioni ed alle attività di cui all'art. 5 attribuite all'A.R.T.A., può esercitare opzione per l'assegnazione definitiva al personale dell'A.R.T.A., in posizione funzionale e settore di attività corrispondenti, in relazione alle effettive disponibilità della dotazione organica dell'A.R.T.A. e secondo specifiche modalità stabilite dalla giunta regionale.

9. La copertura della quota della dotazione organica dei servizi amministrativi e tecnici delle aziende U.S.L. assegnata all'A.R.T.A., di cui all'art. 25, comma 1, lettera c) è garantita mediante trasferimenti di personale sulla base di specifiche modalità stabilite dalla giunta regionale.

10. Fino alla organizzazione delle strutture amministrative dell'A.R.T.A. e comunque non oltre il 31 dicembre 1998, il trattamento economico del personale trasferito e assegnato all'A.R.T.A. è assicurato, in anticipazione, dagli enti di provenienza.

11. Per l'utilizzo delle attrezzature del centro GEL-SPIGA l'A.R.T.A. stipula apposite convenzioni con il personale che opera o ha operato nella struttura su progetti inerenti le attività di cui all'art. 5.

Art. 28.

Trattamento giuridico ed economico del personale dell'A.R.T.A.

1. Ai sensi dell'art. 2-bis del decreto-legge n. 496/1993 così come convertito dalla legge n. 61/1994, nell'espletamento delle attività di controllo e vigilanza di impianti nelle sedi di attività il personale richiede i dati, le informazioni e i documenti necessari all'espletamento dei suoi compiti. Tale personale è munito di documento di riconoscimento rilasciato dall'A.R.T.A. Il segreto industriale non può essere opposto per evitare od ostacolare le attività di verifica e di controllo. Il direttore generale dell'A.R.T.A. con proprio atto individua il personale che, ai fini dell'espletamento delle attività di istituto, deve disporre della qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria e ne fa proposta al competente prefetto.

Art. 29.

Dotazione finanziaria

1. Le entrate dell'A.R.T.A. sono costituite:

a) fino alla determinazione da parte statale della quota del fondo sanitario nazionale, capitolo prevenzione, che sarà destinata al finanziamento dei controlli ambientali, da una quota del fondo sanitario regionale, determinata secondo parametri fissati dalla giunta regionale in relazione:

1. ai posti delle dotazioni organiche dei presidi multizonali di prevenzione e dei servizi delle aziende U.S.L. trasferiti all'A.R.T.A., alle relative spese per beni e servizi, ai livelli delle prestazioni tecnico-scientifiche e laboratoristiche erogate, nonché alle spese di investimento;

2. ai servizi che l'A.R.T.A. assicura ai dipartimenti di prevenzione delle aziende U.S.L., ai sensi dell'art. 20, comma 1;

b) da un contributo annuale di funzionamento attribuito dalla Regione per l'espletamento delle attività ordinarie assegnate all'A.R.T.A., ai sensi dell'art. 20, comma 1, da determinare per gli anni successivi al 1997 con leggi di bilancio;

c) da un finanziamento regionale per la realizzazione delle attività e dei progetti specifici commissionati dalla Regione con le modalità di cui all'art. 20, comma 7;

d) da contributi annuali della provincia e degli altri enti locali per l'espletamento delle attività ordinarie assegnate all'A.R.T.A., con le modalità di cui all'art. 20, comma 1;

e) da finanziamenti per la realizzazione di attività e progetti specifici commissionati all'A.R.T.A. delle province e dai comuni, dalle comunità montane e dalle aziende U.S.L. con le modalità di cui all'art. 20, comma 7;

f) da introiti derivanti dall'effettuazione di prestazioni erogate a favore di terzi, ai sensi dell'art. 20, commi 8 e 9;

g) da finanziamenti statali e comunitari per la realizzazione di attività e progetti specifici;

h) da eventuali lasciti o donazioni.

Art. 30.

Istituzione di dipartimento sub-provinciale di S. Salvo

1. Sulla base di quanto previsto dal punto c) dell'art. 15, ed in attesa della articolazione territoriale delle strutture afferenti all'A.R.T.A., in considerazione dell'alto rischio ambientale presente in quell'area, l'A.R.T.A. istituisce a S. Salvo un dipartimento sub-provinciale, con le competenze previste dall'art. 5 della presente legge ed in particolare per la prevenzione e lo studio delle emissioni in atmosfera e delle ricadute sull'ambiente.

TITOLO IV

NORME TRANSITORIE E FINALI

Art. 31.

Norme finali

1. Le funzioni in materia ambientale disciplinate dalla presente legge e già attribuite dalla legislazione regionale al settore per l'igiene pubblica dell'azienda U.S.L. sono svolte dai dipartimenti provinciali dell'A.R.T.A. territorialmente competenti.

2. L'A.R.T.A., sulla base di apposite convenzioni, svolge a favore del settore primario, laddove applicabili, le attività tecniche e laboratoristiche già esercitate dal centro GEI-SPIGA di Atri e dalla Motonave Laboratorio Ermione.

Art. 32.

Norma finanziaria

1. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge, valutato per l'anno 1998 in L. 3.500.000.000 si provvede:

quanto a L. 500.000.000 ai sensi dell'art. 38 della legge regionale di contabilità 29 dicembre 1977, n. 81, mediante riduzione, in termini di sola competenza, dello stanziamento iscritto alla partita n. 2 dell'elenco n. 4 - Cap. 324000 - «Fondo globale occorrente per far fronte a nuovi provvedimenti legislativi per spese in conto capitale» dello stato di previsione della spesa del bilancio per l'esercizio 1997;

quanto a L. 3.000.000.000 mediante pari riduzione dello stanziamento del cap. 292210 denominato: «Fondo regionale per la realizzazione di interventi di prevenzione e di bonifica delle aree inquinate».

2. Il capitolo 321910 denominato «Fondo di riserva per far fronte a maggiori pagamenti» è conseguentemente ridotto di L. 500.000.000.

3. Nello stato di previsione della spesa del bilancio per l'esercizio 1998 lo stanziamento del cap. 292352, denominato: «Intervento finanziario regionale per la costituzione dell'Agenzia regionale per la prevenzione e la protezione ambientale - A.R.T.A.» è incrementato, in termini di competenza e cassa di L. 3.500.000.000.

Art. 33.

Norme transitorie

1. Sino alla costituzione dell'A.R.T.A. gli attuali presidi multizonali di prevenzione continuano a svolgere l'attività prestata al momento dell'entrata in vigore della presente legge. Analogamente, le strutture della Regione, delle province e dei comuni continueranno ad assolvere le funzioni trasferite, ivi compresa quella della gestione del personale, fino a quando non sia operativo il trasferimento previsto dalla presente legge, sostenendo i relativi oneri.

2. Nella fase di avvio e di primo funzionamento dell'A.R.T.A. e per il periodo di un anno dalla data di attivazione dell'Agenzia, le aziende U.S.L. site nei capoluoghi di provincia forniranno al direttore generale dell'Agenzia, tramite i propri uffici, ogni collaborazione necessaria e richiesta.

3. Per l'assolvimento delle attività dell'Area amministrativa il direttore generale dell'Agenzia può attivare convenzione con una azienda U.S.L. della Regione o di altra regione limitrofa.

4. Per un periodo di almeno un anno dalla costituzione dell'Agenzia si applicano le norme sull'amministrazione del patrimonio e sulla contabilità di cui alla legge regionale 16 giugno 1980, n. 53 e successive modificazioni ed integrazioni, salve le disposizioni di natura regolamentare emanate dall'Agenzia nell'ambito della autonomia contabile.

Art. 34.

Dichiarazione d'urgenza

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel *Bollettino ufficiale* della Regione Abruzzo.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Abruzzo.

L'Aquila, 29 luglio 1998

FALCONIO

98R0786

LEGGE REGIONALE 29 luglio 1998, n. 65.

Interpretazione autentica degli articoli 12, 13 e 14 della legge regionale 23 luglio 1991, n. 40.

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Abruzzo n. 17 del 7 agosto 1998)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

1. L'art. 12, commi 1, 2 e 3, della legge regionale 23 luglio 1991, n. 40, va interpretato, alla luce di quanto disposto in via generale dal precedente art. 1, comma 1, della medesima legge, nel senso che le tariffe stabilite dalla stessa devono intendersi minime per tutti i servizi di trasporto pubblico di concessione comunale, sia di tipo urbano e comunale che di tipo suburbano ed interurbano.

Art. 2.

1. Al combinato disposto degli articoli 13 e 14 della legge regionale 23 luglio 1991, n. 40, va riconosciuto il significato che i comuni, per le linee di loro competenza, hanno facoltà di sostituire, aggiungere, non utilizzare alcune tipologie di titoli di viaggio previste dalla tabella «A» allegata alla sopra citata legge regionale.

2. Qualora una linea di concessione regionale, che collega due comuni limitrofi, ricada prevalentemente nel territorio di uno di essi ed in larga misura coincida con una linea di concessione dello stesso comune, quest'ultimo può aumentare, sostituire, aggiungere, non utilizzare alcune delle tariffe minime della linea di concessione regionale

Art. 3.

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel *Bollettino ufficiale* della Regione Abruzzo.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Abruzzo.

L'Aquila, 29 luglio 1998

FALCONIO

98R0787

REGIONE BASILICATA**LEGGE REGIONALE 8 settembre 1998, n. 27.****Approvazione del rendiconto generale della Regione Basilicata per l'esercizio finanziario 1997.***(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Basilicata n. 49 del 10 settembre 1998)**(Omissis).***98R0794****LEGGE REGIONALE 8 settembre 1998, n. 28.****Assestamento al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1998.***(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Basilicata n. 49 del 10 settembre 1998)**(Omissis).***98R0795****REGIONE CALABRIA****LEGGE REGIONALE 21 dicembre 1998, n. 12.****Disposizioni per la variazione al bilancio annuale 1998 e pluriennale 1998/2000 della Regione (Legge finanziaria).***(Pubblicata nell'ediz. straord. del Bollettino ufficiale della Regione Calabria n. 109 del 21 dicembre 1998)**(Omissis).***99R0009****LEGGE REGIONALE 21 dicembre 1998, n. 13.****Variazione al bilancio annuale 1998 e pluriennale 1998/2000 della Regione.***(Pubblicata nell'ediz. straord. del Bollettino ufficiale della Regione Calabria n. 109 del 21 dicembre 1998)**(Omissis).***99R0010****DOMENICO CORTESANI, direttore****FRANCESCO NOCITA, redattore****ALFONSO ANDRIANI, vice redattore****Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.**

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni ufficiali sono in vendita al pubblico:

- presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato in ROMA: piazza G. Verdi, 10;
- presso le Librerie concessionarie indicate nelle pagine precedenti.

Le richieste per corrispondenza devono essere inviate all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Direzione Marketing e Commerciale - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 Roma, versando l'importo, maggiorato delle spese di spedizione, a mezzo del c/c postale n. 387001. Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono con pagamento anticipato, presso le agenzie in Roma e presso le librerie concessionarie.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - 1999

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio e termine al 31 dicembre 1999
i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno 1999 e dal 1° luglio al 31 dicembre 1999

PARTE PRIMA - SERIE GENERALE E SERIE SPECIALI

Ogni tipo di abbonamento comprende gli indici mensili

Tipo A - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
- annuale	L	508.000
- semestrale	L	289.000
Tipo A1 - Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi:		
- annuale	L	416.000
- semestrale	L	231.000
Tipo A2 - Abbonamento ai supplementi ordinari contenenti i provvedimenti non legislativi:		
- annuale	L	115.500
- semestrale	L	69.000
Tipo B - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte costituzionale:		
- annuale	L	107.000
- semestrale	L	70.000
Tipo C - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti delle Comunità europee:		
- annuale	L	273.000
- semestrale	L	150.000
Tipo D - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata alle leggi ed ai regolamenti regionali:		
- annuale	L	106.000
- semestrale	L	68.000
Tipo E - Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
- annuale	L	267.000
- semestrale	L	145.000
Tipo F - <i>Completo</i> . Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi e non legislativi ed ai fascicoli delle quattro serie speciali (ex tipo F):		
- annuale	L	1.097.000
- semestrale	L	593.000
Tipo F1 - Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativi ed ai fascicoli delle quattro serie speciali (escluso il tipo A2):		
- annuale	L	982.000
- semestrale	L	520.000

Integrando con la somma di L. 150.000 il versamento relativo al tipo di abbonamento della Gazzetta Ufficiale - parte prima - prescelto, si riceverà anche l'indice repertorio annuale cronologico per materie 1999.

Prezzo di vendita di un fascicolo separato della serie generale	L.	1.500
Prezzo di vendita di un fascicolo separato delle serie speciali I, II e III, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500
Prezzo di vendita di un fascicolo della IV serie speciale «Concorsi ed esami»	L.	2.800
Prezzo di vendita di un fascicolo indici mensili, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500
Supplementi ordinari per la vendita a fascicoli separati, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500
Supplementi straordinari per la vendita a fascicoli, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500

Supplemento straordinario «Bollettino delle estrazioni»

Abbonamento annuale	L.	162.000
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.500

Supplemento straordinario «Conto riassuntivo del Tesoro»

Abbonamento annuale	L.	105.000
Prezzo di vendita di un fascicolo separato	L.	8.000

Gazzetta Ufficiale su MICROFICHES - 1999 (Serie generale - Supplementi ordinari - Serie speciali)

Abbonamento annuo (52 spedizioni raccomandate settimanali)	L.	1.300.000
Vendita singola: ogni microfiches contiene fino a 96 pagine di Gazzetta Ufficiale	L.	1.500
Contributo spese per imballaggio e spedizione raccomandata (da 1 a 10 microfiches)	L.	4.000

N.B. — Per l'estero i suddetti prezzi sono aumentati del 30%.

PARTE SECONDA - INSERZIONI

Abbonamento annuale	L.	474.000
Abbonamento semestrale	L.	283.000
Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione	L.	1.550

I prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, per l'estero, nonché quelli di vendita dei fascicoli delle annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, sono raddoppiati.

L'importo degli abbonamenti deve essere versato sul c/c postale n. 387001 intestato all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato. L'invio dei fascicoli disguidati, che devono essere richiesti entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione dei dati riportati sulla relativa fascetta di abbonamento.

Per informazioni o prenotazioni rivolgersi all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA

Ufficio abbonamenti ☎ 06 85082149/85082221	Vendita pubblicazioni ☎ 06 85082150/85082276	Ufficio inserzioni ☎ 06 85082146/85082189	Numero verde ☎ 167-864035
---	---	--	------------------------------



* 4 1 1 1 3 0 0 0 9 0 9 9 *

L. 3.000