

REGIONE PUGLIA

VI

ASSESSORATO ALLA SANITA'

CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA

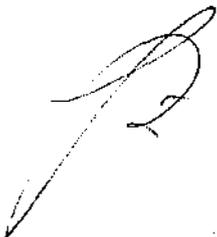
Atti Consiglio n. 803 II Legislatura

*Disegno di legge n. 55.*

NORME PER L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELLE  
UNITA' SANITARIE LOCALI. DISEGNO DI LEGGE. RELAZIONE

Bari, 10 giugno 1979

*Approvato nelle C.R. nella seduta del 3/8/79*



# REGIONE -2- PUGLIA

E' noto come l'istituzione del servizio sanitario nazionale, prevista dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 si propone, in linea con quanto prescrive l'art. 32 della Costituzione, di attuare una tutela globale della salute estesa a tutti i cittadini, segnando il superamento definitivo del tradizionale ordinamento mutuo-previdenziale, insufficiente e parziale sul piano protettivo.

L'accoglimento del principio di solidarietà sociale al posto di quello assicurativo, ormai riconosciuto inadeguato e ampiamente superato, caratterizza il nuovo servizio sanitario nazionale ed impone di concentrare l'attenzione sugli obiettivi di fondo della riforma.

Il più importante tra questi è costituito senza dubbio dalla globalità degli interventi, da attuarsi affidando ad un'unica struttura tutte le competenze e funzioni sanitarie fino ad oggi ripartite tra notevole numero di organismi diversi.

La tutela sanitaria intesa come servizio sociale postula inoltre l'estensione delle prestazioni a tutti i cittadini, indipendentemente dalla posizione che occupano in seno alla società. Ciò avverrà a partire dal 1° gennaio 1980, data in cui l'assistenza sanitaria sarà assicurata ai cittadini che oggi non ne hanno diritto in base alle vigenti disposizioni. Un ulteriore obiettivo che la riforma si propone di raggiungere consiste nel abolire le disuguaglianze esistenti in regime mutuo-assistenziale. Il processo dell'unificazione dei trattamenti, già

# REGIONE<sup>-3-</sup> PUGLIA

iniziatosi nel campo dell'assistenza ospedaliera e farmaceutica, sarà gradualmente portato a termine nei tempi e nei modi che saranno fissati dal piano sanitario nazionale.

## Unità Sanitarie Locali

Ad una trasformazione così radicale dei compiti e degli obiettivi del nuovo servizio sanitario non poteva fare riscontro un completo riordinamento delle strutture erogatrici. E' stata quindi prevista una strutturazione su tre livelli: centrale con compiti prevalentemente di indirizzo e di coordinamento; regionale con compiti prevalentemente legislativi e programmatici; subregionale con compiti prevalentemente operativi e gestionali. Quest'ultimo livello è stato individuato nei comuni, singoli o associati, ai quali sono state rimandate tutte le funzioni non espressamente riservate allo Stato ed alle Regioni. I comuni assolveranno ai compiti loro demandati mediante le unità sanitarie locali, strutture operative comprendenti il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi sanitari operanti in determinati ambiti territoriali. Le unità sanitarie locali non sono dotate di personalità giuridica, e ciò al fine di non operare un distacco che sarebbe stato pressochè irrimediabile fra esse ed i comuni.

Primo compito affidato alle Regioni è quello di disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento delle unità sanitarie locali, le quali rappresentano le strutture unificanti attraverso cui viene erogata l'assistenza sanitaria.

./..

# REGIONE-4- PUGLIA

Il disegno di legge allegato si propone di assolvere tale impegno. Esso è suddiviso in nove titoli così denominati:

TITOLO I: Norme generali;

TITOLO II: Organi delle unità sanitarie locali;

TITOLO III: ~~At~~tribuzioni delegate e poteri del Sindaco;

TITOLO IV: Strutture multizonali;

TITOLO V: Distretti sanitari di base;

TITOLO VI: Partecipazione e informazione;

TITOLO VII: Controlli sulle unità sanitarie locali;

TITOLO VIII: Organizzazione dei servizi delle unità sanitarie locali;

TITOLO IX: Norme finali e transitorie.

Come si vedrà, con la normativa allegata si è inteso disciplinare l'organizzazione generale nella quale dovrà muoversi e funzionare la nuova struttura. La legge statale, nel definire la unità sanitaria locale una struttura operativa dei comuni singoli o associati, ha ommesso di conferire ad essa una precisa configurazione giuridica, preoccupata come è di ancorare l'attività delle unità sanitarie locali alle scelte e alla volontà politico-amministrativa dei comuni.

Potrebbe questa apparire una omissione involontaria, ma dalla lettura dei lavori parlamentari emerge chiaramente come il legislatore statale abbia voluto non assegnare deliberatamente all'unità sanitaria locale una qualsivoglia definizione giuridica.

# REGIONE -5- PUGLIA

Tale indeterminatezza non giova certo al legislatore regionale incerto se lasciare anch'egli indeterminato tale aspetto o se invece in qualche modo disciplinarlo. La considerazione posta a base della scelta operata sulla normativa allegata tiene conto di alcune osservazioni non certo marginali:

- l'unità sanitaria locale pur essendo indicata dalla legge numero 833 come una struttura operativa dei Comuni, cioè di un semplice strumento attraverso il quale gli enti locali, singoli o associati, debbono esercitare le funzioni sanitarie loro attribuite, ~~non~~ ha organi propri distinti da quelli dei comuni;
- le azioni compiute dagli organi della unità sanitaria locale non possono essere imputate agli organi del comune, tenuto conto della netta distinzione che tra essi opera ~~la~~ stessa legge n. 833;
- all'unità sanitaria locale è attribuito il potere di esprimere, attraverso l'adozione di apposite deliberazioni, una volontà amministrativa autonoma di carattere gestionale, sottoposta agli stessi controlli previsti per gli atti deliberativi emessi dagli stessi comuni;
- se si accettasse la tesi che l'azione di amministrazione attiva esercitata dagli organi dell'unità sanitaria locale è imputabile ai comuni dei quali essa è proiezione si introdurrebbe un criterio di "irresponsabilità" amministrativa per gli organi dell'U.S.L. del tutto nuovo per il nostro ordinamento.

Per tali ragioni, l'art.1 dell'allegato disegno di legge assegna all'unità sanitarie locali "la capacità di compiere

# REGIONE-6-PUGLIA

tutti i negozi giuridici necessari per il raggiungimento dei loro fini", avvicinando dal punto di vista giuridico tali nuove entità sanitarie al regime delle "aziende municipalizzate".

L'ultimo comma del predetto art.1 tende a realizzare il coordinamento tra le funzioni esercitate dall'unità sanitaria locale e quelle proprie dei servizi sociali, tenuto conto della precisa indicazione formulata intal senso dallo ultimo comma dell'art.15 della legge n/833/78. L'art.2 della normativa allegata si limita a riassumere i compiti che la unità sanitaria locale è chiamata a svolgere negli ambiti territoriali di competenza, in maniera unitaria rispetto alla miriade di organi e presidi preesistenti operanti in maniera sfilacciata e non collegata rispetto agli altri servizi del territorio.

## Gli organi dell'unità sanitaria locale

Il Titolo II del disegno di legge tratta degli organi dell'unità sanitaria locale e li elenca nell'art.3 e, cioè: l'assemblea generale, il comitato di gestione, il presidente del comitato di gestione. A quest'ultimo ~~comitato~~ in particolare si è preferito assegnare nell'elencazione suddetta una propria configurazione, atteso che, pure essendo destinato ad operare in un contesto unitario con il comitato, appare indiscussa la sua qualificazione come organo dell'unità sanitaria locale.

./..

# REGIONE-7-PUGLIA

Infatti l'art.15 lett.b) della legge 833/78 colloca chiaramente il presidente del comitato sullo stesso piano di questo ultimo, ma conferendogli una specifica individualità, alla quale sono state assegnate, tra l'altro, la rappresentanza legale dell'U.S.L. e il compimento di atti aventi rilevanza esterna.

Pertanto, anche a voler considerare il presidente come "primus inter pares" nel contesto del comitato di gestione era necessario attribuirgli i poteri di iniziativa, coordinamento ed impulso del comitato stesso oltre tutti gli altri di cui si parlerà allorquando si tratterà più specificatamente di questo organo dell'U.S.L.

## L'Assemblea generale

Il Capo I del Titolo II del disegno di legge, agli artt. dal 4 all'11, reca norme relative all'assemblea generale dell'U.S.L. nei comuni singoli e in quelli associati, alla sua composizione, alle attribuzioni, alla presidenza, al suo funzionamento, alla ineleggibilità ed incompatibilità dei relativi componenti.

Il taglio dato al disegno di legge si basa sul presupposto fondamentale che le funzioni del servizio sanitario nazionale attribuite ai comuni dal D.P.R. 616/77 e dalla legge n. 833/78 sono funzioni proprie di questi ultimi e, pertanto, sia la configurazione giuridica dell'U.S.L. sia l'esplicazione dei poteri da parte dei suoi organi sono dirette ed immediate conseguenze di tali attribuzioni.

Le scelte operate in proposito vanno, perciò, nella direzione di assicurare omogeneità di strutture, sia nel caso di U.S.L.

./..

# REGIONE -8- PUGLIA

monocomunali sia nell'altro di U.S.L. pluricomunali.

Per ciò che concerne, in particolare, l'identificazione dell'assemblea generale si è tenuto conto dei vincoli della legge n. 833/78, i quali impongono la coincidenza dell'assemblea stessa:

- a) con i consigli comunali per le unità sanitarie locali monocomunali;
- b) con l'assemblea generale dei comuni associati per le unità sanitarie locali i cui ambiti territoriali coincidono con quelli dei comuni medesimi;
- c) con il consiglio delle comunità montane per le unità sanitarie locali i cui ambiti territoriali corrispondono a quelli delle comunità stesse.

L'ipotesi sub a) non poneva problemi di carattere particolare se non per quanto attiene alla presidenza ed alla segreteria.

Come si vedrà, il primo è stato risolto nel senso di mantenere il Sindaco a capo dell'assemblea generale ed il secondo di affidare le relative incombenze non al segretario comunale ma allo stesso funzionario il quale nel comitato di gestione ha l'incarico di redigere i verbali relativi.

Il caso sub b) si presentava più complesso per quanto riguarda il problema della composizione dell'assemblea.

Una prima ipotesi di lavoro, diretta a determinare il numero dei componenti dell'assemblea medesima con esclusivo riferimento al numero complessivo della popolazione dell'Unità sanitaria locale e non a quello dei singoli comuni associati è stata successivamente abbandonata, perchè alla verifica effettuata sulle singole realtà riferite ad una prima bozza di individuazione degli ambiti

./..

# REGIONE-9- PUGLIA

territoriali, così come elaborata dal CSATA, non forniva soluzioni uniformi, specie in ordine ai problemi di una omogenea rappresentatività sia dei comuni singoli sia delle minoranze esistenti in ciascuno di essi.

Si è preferito pertanto fare ricorso alla determinazione del numero dei rappresentanti, riferendoli esclusivamente alla popolazione dei singoli comuni compresi nell'U.S.L..

Questo sistema, se da un lato determina una composizione numericamente variabile dell'assemblea, dall'altro rispecchia molto meglio la variegata realtà delle situazioni locali, garantisce soprattutto il rispetto della proporzionalità imposta dalla legge 833/78 e risolve efficacemente tutti i problemi connessi e conseguenti al rinnovo delle rappresentanze dei singoli comuni, nel caso di scioglimento o di rinnovo dei rispettivi consigli comunali.

Per quanto riguarda poi l'elezione dei rappresentanti dei comuni, si sono dettate norme intese a garantire la presenza nell'ambito delle assemblee generali dei comuni associati delle minoranze dei rispettivi consigli comunali, riservando alle stesse un posto su tre nel caso di elezione di tre rappresentanti e suddividendo negli altri casi il numero degli eligendi in proporzione a quello dei seggi riportati da ciascuna lista <sup>nelle</sup> precedenti elezioni comunali.

Inoltre, al fine di garantire a ciascun rappresentante del comune lo stesso periodo di permanenza in seno all'assemblea gene -

./..

# REGIONE-10-PUGLIA

rale, si è ritenuto preferibile far coincidere la sua durata in carica con quella del consiglio comunale di cui il componente sia promanazione.

L'assemblea generale, così configurata non è sottoposta a scadenze, ma si rinnova nel suo interno di volta in volta che vengono rinnovati i consigli comunali dei comuni associati.

E' evidente che nel caso di coincidenza delle scadenze elettorali di tutti i comuni che compongono le unità sanitaria locale, l'assemblea generale si rinnoverà completamente e contestualmente.

Allo scopo, poi, di garantire la corrispondenza della rappresentanza politica tra i componenti dell'assemblea generale e quelli del comitato di gestione, è stato previsto che nel caso di rinnovo parziale dell'assemblea generale per un numero di rappresentanti che sia superiore alla metà della stessa, si provveda ad eleggere un nuovo comitato di gestione. Ciò perchè le sostituzioni anche se successive di componenti dell'assemblea possono comportare modificazione nell'equilibrio dei rapporti tra maggioranze e minoranze, precedentemente costituite ed espresse, sicchè i componenti il comitato di gestione non riscuotano più oltre la fiducia dell'assemblea da cui il comitato era emanazione.

Quanto alle attribuzioni dell'assemblea generale ed esplicitate dall'art.7 del disegno di legge, queste sono tutte rapportabili alla funzione di indirizzo, non limitata certo dagli specifici atti "approvazione" di quelli predisposti dal comitato di gestione, ma solo ed esclusivamente identificabili con i poteri che la legge 833/78 attribuisce al livello locale.

./..

# REGIONE<sup>11</sup>-PUGLIA

E' stata, pertanto, prevista la possibilità che a tale organo vengano conferite funzioni che possono interferire con quella proprie dei comuni, ma che devono raccordarsi, coordinarsi ed integrarsi con altre, quali, per esempio, quelle relative ai servizi sociali, il cui esercizio può essere affidato alla unità sanitaria locale.

A tal fine le attribuzioni dell'assemblea generale non sono state limitate a quegli atti che, ai sensi dell'art.15 della legge 833/78, sono predisposti dal comitato di gestione e approvati dall'assemblea, ma anche estese a tutti gli altri che comportano funzioni di indirizzo e di programmazione, non riservate allo Stato o alla Regione, nonché tutte le altre che verranno affidate con successive leggi di attuazione del servizio sanitario nazionale.

Inoltre, allo scopo di evitare intralci e ritardi pericolosi in un settore tanto delicato e complesso della vita pubblica il parere obbligatorio dei singoli comuni che compongono l'unità sanitaria locale è stato condizionato alla necessità che venga espresso e comunicato alla assemblea generale dell'U.S.L. entro il termine di giorni trenta ed acquisito come favorevole decorso infruttuosamente tale termine.

Quanto poi alla presidenza dell'assemblea si è preferito come pure poteva essere fatto, non identificarla con quella del comitato di gestione e ciò sia per le diverse attribuzioni dei due organi (di indirizzo e programmazione il primo e di gestione ed esecuzione il secondo) sia pervenire ad uno stesso modello di strutture che prevedono già la identificazione del presidente dell'assemblea generale con il Sindaco e con il presidente della comunità



# REGIONE<sup>12</sup>-PUGLIA

montana nel caso di UU.SS.LL. monocomunali o coincidenti con lo ambito territoriale delle comunità stesse. La motivazione posta alla base della sostituzione del presidente dell'assemblea generale in caso di assenza o impedimento del medesimo, con il componente più anziano di età deriva dalla necessità di non adottare soluzioni diverse per i vari tipi di assemblea generale. Infatti, per quelle coincidenti con i consigli comunali si sarebbe dovuto far riferimento alla normativa dettata dalla legge comunale e provinciale e altrettanto dicasi per le comunità montane.

Infine, per ciò che concerne i casi di ineleggibilità ed incompatibilità sono emerse parecchie difficoltà collegate anzitutto alla preoccupazione di non incidere sulla normativa statale. Sta di fatto che, specie per quanto riguarda la coincidenza della carica di consigliere comunale con quella di dipendente dell'U.S.L. era necessario adottare dei criteri di particolare elasticità per evitare situazioni di identità tra controllore e controllato, situazione questa sempre da evitare ma che nel settore particolare della sanità può determinare rilevanti interferenze o indebite ingerenze e, quindi, sconfinare nel campo dell'illegito penale.

Si è reso necessario, pertanto, oltre che fare specifico riferimento alla normativa statale vigente, anche e soprattutto al contenuto dell'art.7 della legge regionale 23 giugno 1978, n.24 ed in particolare all'ultimo comma dello stesso che estende le incompatibilità alle nomine di competenza degli "enti costituiti con legge regionale". E poichè le unità sanitarie locali, pur previste nella legge 833/78, sono istituite con legge regionale, il richiamo della normativa suddetta appare quantomai opportuno e, anzi, indispen-

./..

# REGIONE-13-PUGLIA

sabile al fine di coprire eventuali vuoti esistenti nell'alegislazione statale.

Per ciò che riguarda, poi, in maniera più specifica unità sanitaria locale monocomunali si prospetta un altro problema di rilevante importanza conseguente alla coincidenza dell'assemblea generale con il consiglio comunale e determinato dalla dichiarata incompatibilità di un componente l'assemblea generale. In tal caso la prevista surrogazione del componente dichiarato incompatibile potrebbe determinare la mancata coincidenza tra i componenti dell'organo comunale con quello dell'unità sanitaria locale.

Ma i timori di esporre una tale ~~previsione~~ previsione legislativa ad eventuali censure governative hanno determinato la necessità di riservare agli organi regionali competenti l'utilizzo di altre idonee soluzioni, compresa quella di ricercare di volta in volta e secondo i casi che dovessero configurarsi, la possibilità di utilizzare l'interpretazione analogica con fattispecie consimili.

## Il Comitato di gestione

Alla disciplina del Comitato di gestione dell'unità sanitaria locale è stata rivolta una particolare attenzione, e ciò in considerazione del fatto che molto spesso le disfunzioni causate dal cattivo funzionamento dell'organo di amministrazione si riflettono negativamente sull'intera struttura e, in definitiva, sul livello delle prestazioni erogate alla popolazione assistita.

./..

# REGIONE<sup>-14-</sup>PUGLIA

Si è quindi cercato, anche sulla base delle esperienze maturate con i consigli di amministrazione degli enti ospedalieri e dei consigli comunali di regolamentare minuziosamente la vita del Comitato di gestione, con norme che regolano le sue adunanze, le modalità di convocazione e di votazione, le dimissioni e l'obbligo di astensione dei suoi componenti dal prendere parte a determinati atti. L'utilità di queste norme, che a prima vista potrebbero sembrare di dettaglio e facilmente deducibili da altri complessi normativi, è invece palese dalla circostanza che la mancanza della loro espressa e specifica previsione in ordine a determinati organi ha dato luogo in passato a dubbi e perplessità non sempre facilmente risolvibili sul piano normativo.

Il criterio base che ha ispirato queste norme, come del resto tutte le altre del disegno di legge allegato, è comunque da ricercarsi essenzialmente nella necessità di conferire efficienza ed incisività all'azione amministrativa, attraverso una linea di certezza e di rigore. Se si ritiene presente questa esigenza, si riuscirà facilmente a comprendere l'intima essenza di articoli come quelli che si occupano delle dimissioni dei componenti del Comitato ovvero dei casi in cui ricorre l'obbligo di astensione.

Passando all'esposizione dei criteri postiali alla base delle singole norme approntate per il Comitato di gestione vi è poi da osservare che un primo nodo da sciogliere era costituito dal sistema di scelta dei suoi componenti. Se infatti la limitazione del voto per garantire la presenza delle minoranze non ha posto

./..

# REGIONE<sup>-15-</sup>PUGLIA

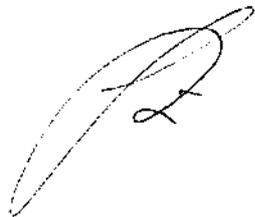
particolari problemi, essendo già prevista dalla legge n.833, ben altri erano i termini in ordine alla scelta se i componenti del Comitato dovessero essere nominati dall'Assemblea generale esclusivamente o meno nel proprio seno.

Nel silenzio della legge n.833, si è optato per la prima soluzione, attesa l'esigenza di operare un raccordo molto stretto tra l'organo di programmazione e quello di esecuzione.

Per quanto poi riguarda la composizione numerica, si è ritenuto che il numero fissato in nove membri sia idoneo a mediare opportunamente l'esigenza di conferire snellezza e funzionalità all'organo con quella apposta, di assicurare un'ampia partecipazione nell'espletamento delle molteplici funzioni assegnate. Si è inoltre previsto che tale numero salga a 12 nelle unità sanitarie locali che gestiscono presidi e servizi multizonali, e ciò a causa del maggior impegno che la situazione richiede. Non si è invece ritenuto di provvedere in quest'ultimo caso ad un'articolazione dell'organo di gestione per non reintrodurre momenti di settorialità che la legge n.833 ha definitivamente abbandonato.

La previsione dell'attribuzione delle competenze del Comitato di gestione alla Giunta esecutiva della Comunità montana nel caso di ambiti territoriali coincidenti non ha infine bisogno di essere commentata essendo espressamente sancita dalla legge n.833.

Ugualmente non abbisognevole di commento appaiono le attribuzioni del Comitato di gestione mentre per le disposizioni concernenti le modalità di convocazione e di votazione, le adunan-



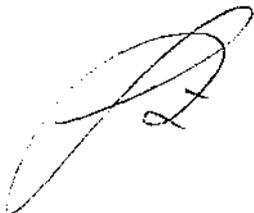
# REGIONE<sup>16</sup>-PUGLIA

ze, la validità di esse e delle deliberazioni, si richiamano i principi di efficienza e di rigore ai quali si è fatto già cenno in precedenza.

Tra le varie disposizioni previste per attuare questi principi sono da segnalare in particolare:

- la programmazione, all'inizio di ogni anno, del calendario delle adunanze ordinarie;
- la competenza del Presidente dell'Assemblea generale a convocare il Comitato di gestione nel caso di persistente inattività e quando questo non si riunisca, malgrado la richiesta scritta di almeno tre dei suoi componenti;
- l'obbligo dell'Assemblea generale di procedere, previa diffida, allo scioglimento e alla contestuale ricostituzione del Comitato di gestione che non si sia riunito malgrado la convocazione disposta dal Presidente dell'Assemblea;
- l'invalidità dell'adunanza per la quale non si siano rispettate le modalità di convocazione;
- l'introduzione del principio che l'astensione dalla votazione è da considerarsi espressione di voto contrario alla proposta in discussione, e ciò al fine di non consentire all'amministratore di rifuggere comodamente dalle proprie responsabilità.

La normativa predisposta per il Comitato di gestione si conclude infine con le disposizioni concernenti l'obbligo di astensione in alcuni casi nonché la procedura da seguire nell'ipotesi di presentazione delle dimissioni.



# REGIONE<sup>-17-</sup> PUGLIA

La prima di queste norme prevede l'obbligo dei componenti il Comitato di astenersi dal prendere parte a qualsiasi atto concernente questioni in cui siano portatori di interessi individuali ben determinati. La situazione di conflitto che potrebbe determinarsi tra questi ultimi e l'interesse collettivo non garantirebbe, infatti la serenità e l'imparzialità necessarie all'azione amministrativa.

La seconda disposizione è infine rivolta ad ottenere una rapida surroga dei componenti dimissionari, i quali peraltro non possono più ritirare le proprie dimissioni una volta intervenuta la presa d'atto, nonchè a pervenire alla ricostituzione dell'intero Comitato di gestione nel caso di presentazione delle dimissioni di almeno la metà dei suoi membri. Ciò al fine di superare velocemente ed in modo definitivo situazioni di stallo che non possono non essere pregiudizievoli per il funzionamento dell'intero sistema.

## Il Presidente del Comitato di gestione

Già si è accennato in precedenza alla configurazione di organo assegnata dalla legge n.833 al Presidente del Comitato di gestione. L'art.20 del disegno di legge allegato prevede la maggioranza richiesta per la sua elezione, i suoi poteri nonchè l'esercizio di questi da parte del componente più anziano di età in caso di assenza o impedimento del Presidente.

Meritevole di maggior attenzione è invece il successivo art.21 che prevede la possibilità da parte del Presidente di assu-

# REGIONE<sup>-18-</sup>PUGLIA

mere provvedimenti di competenza del Comitato di gestione, nel caso si verificchi l'urgente necessità di garantire il funzionamento dei servizi.

E' questa una norma della quale non poteva farsi a meno in un campo così delicato come quello della salute pubblica. Era però necessario evitarne il ricorso indiscriminato, non dettato da esigenze obiettive, e nel contempo non depauperare il Comitato delle proprie competenze.

Si sono perciò introdotte delle cautele miranti al duplice scopo indicato ed è stata quindi prevista da un lato la sottoposizione a ratifica nella prima seduta del Comitato, pena la loro decadenza, dei provvedimenti presidenziali adottati d'urgenza, e dall'altro lato la responsabilità diretta e personale del Presidente nonché del responsabile del settore che ha eventualmente effettuato la proposta, per gli effetti pregiudizievoli derivanti dai provvedimenti decaduti.

## Le indennità di funzione

Nel Capo IV (artt. 22; 23; 24) vengono dettate norme per disciplinare l'indennità di funzione spettante ai componenti degli organi dell'unità sanitaria locale.

Per i componenti l'Assemblea generale si è ritenuto di prevedere la corresponsione di un gettone di presenza per effettiva partecipazione alle sedute ragguagliato a quello spettante ai consigli comunali di popolazioni pari a quelle dell'unità sanitarie locali, oltre il rimborso delle spese da corrispondersi con gli stessi limiti e modalità previsti dall'art.7 della legge 26/4/74,

./..

# REGIONE-19-PUGLIA

n. 169 per i Sindaci, Assessori e Consiglieri Comunali e cioè il rimborso delle spese di viaggio effettivamente sostenute oltre l'indennità di missione prevista dalla legge dello Stato, ovvero, in alternativa, il solo rimborso delle spese effettivamente sostenute.

Per il Presidente e per i componenti del Comitato di gestione, si è ritenuto, invece, in considerazione del maggiore e continuato impegno cui gli organi sono chiamati, corrispondere una indennità fissa. Tale indennità non è stata predeterminata se non nel limite massimo non valicabile individuato in quello spettante al Sindaco ed agli Assessori dei Comuni con popolazione pari a quella dell'unità sanitaria locale, proponendosi di demandare all'Assemblea generale la esatta determinazione, quale espressione di un momento dell'autonomia gestionale dell'unità sanitaria locale stessa, in relazione ai reali, effettivi impegni cui l'organo di gestione è chiamato.

Naturalmente anche per il Presidente e per i componenti il Comitato di gestione si applicano per il rimborso spese le stesse norme previste per i componenti l'Assemblea generale.

In caso di cumulo di funzioni di Presidente o componente del Comitato di gestione con quelle di Sindaco o Assessore comunale, Presidente o componente la Giunta di Comunità montane, ove a questi ultimi vengano corrisposte indennità fisse (art.24 le indennità di funzioni sono state previste ridotte della metà. La ratio della norma è da ricercarsi nella necessità di evitare

./..

# REGIONE<sup>20</sup>-PUGLIA

per quanto possibile, cumulo di cariche onerose di impegni, che potrebbero non consentire una piena disponibilità, favorendo così invece, un allargamento della partecipazione ai momenti gestionali.

Lo scopo poteva evidentemente essere raggiunto in maniera più radicale anche mediante una totale abolizione dell'indennità di funzione nel caso di cumulo di cariche, ma sarebbe stato certamente non equo nei confronti di coloro che per particolare competenza o rappresentatività debbano essere chiamati pur ricoprendo altri incarichi, a gestire l'unità sanitaria locale.

# REGIONE -21- PUGLIA

## Attribuzioni delegate

Nel titolo III (artt. 25 e 26) vengono disciplinate le attribuzioni delegate alla Regione e subdelegate ai Comuni, e l'esercizio dei poteri spettanti al Sindaco quale autorità sanitaria locale.

Le funzioni amministrative delegate alle Regioni, ai sensi dell'art. 7 della legge 23/12/1978, n. 833 <sup>(art. 25)</sup> sono state subdelegate ai Comuni, unici possibili destinatari, con l'obbligo di esercitarle mediante le unità sanitarie locali.

La norma si è prefissa di rendere fluido, continuo e coordinato lo scorrimento tra gli organi dello Stato, Regione e unità sanitaria locale facendo perno sulla Regione.

Infatti alle unità sanitarie locali viene fatto obbligo, nell'esercizio delle funzioni delegate, di attenersi alle direttive che la Giunta Regionale, sentita la competente commissione consultiva, potrà emanare oltre che come momento di coordinamento, anche come attuativo degli indirizzi fissati dagli organi dello Stato.

Per raccordare e chiudere il momento di indirizzo con quello gestionale ed attuativo, si è ritenuto di prevedere un interscambio informativo mediante il regolamentato invio alla Giunta Regionale da parte del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale

./..

# REGIONE <sup>-22-</sup> PUGLIA

dell'elenco dei provvedimenti adottati nell'esercizio delle funzioni delegate.

Si è inteso in tal maniera ovviare al pericolo di possibili distacco tra il momento dell'indirizzo e del coordinamento e quello esecutivo che spesso ha portato a ritenere esaurito il primo con la semplice emanazione della direttiva.

## I poteri del Sindaco (art.26)

Tutte le funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera non riservate allo Stato ed alle Regioni sono attribuite, ai sensi della legge 23/12/1978 n.833, ai Comuni che le esercitano mediante l'unità sanitaria locale, ad esclusione delle attribuzioni già demandate dalla vigente legislazione al Sindaco quale autorità sanitaria locale nonché il potere di emanare ordinanze contingibili ed urgenti che continuano ad essere affidate al medesimo organo.

Tale riserva contenuta nella legge istitutiva del servizio sanitario nazionale, si riferisce alle funzioni che il Sindaco esercita quale ufficiale di Governo.

Il problema che si poneva per i provvedimenti riservati al Sindaco era essenzialmente di relazione con le strutture tecniche delle unità sanitarie locali oltre che di raccordo con gli organi dell'unità sanitaria medesima.

Infatti, pur continuando ad essere titolare di competenze

./..

# REGIONE<sup>-23-</sup>PUGLIA

il Sindaco, a causa del nuovo assetto organizzativo, non dispone in via diretta di organismi tecnici.

Per ovviare a tale carenza da un lato, e per realizzare ancora una volta ogni possibile unificazione delle attività interessanti il settore sanitario, si è previsto che per i provvedimenti di competenza, il Sindaco, in via ordinaria, si avvale dei servizi dell'unità sanitaria locale rimettendo gli atti al Presidente del comitato di gestione per la necessaria istruttoria.

Inoltre, per rendere continuo il flusso informativo, è stato previsto, anche quando non si è reso necessario l'intervento delle strutture tecniche dell'unità sanitaria locale, che il Sindaco deve trasmettere all'unità sanitaria locale l'elenco dei provvedimenti adottati.

Per quanto riguarda invece le ordinanze di carattere contingibile ed urgente, si è ritenuto, per la diversa tempestività richiesta, di diversificare la procedura senza tuttavia intaccare il momento unificante.

In tali ipotesi infatti, è previsto che il Sindaco possa direttamente adire i responsabili dei settori, dando contemporanea informazione al Presidente del comitato di gestione a cui, per altro, deve immediatamente rimettere copia del provvedimento di cui si è resa necessaria l'urgente emanazione.

./..



# REGIONE<sup>-24-</sup>PUGLIA

## I presidi e servizi multizonali

Il titolo IV del disegno di legge si occupa della disciplina dei presidi e servizi multizonali.

E' noto come la legge n.833/78 assegna tale denominazione a quei presidi e servizi che per la qualità delle loro prestazioni estendono il raggio della loro azione di assistenza sanitaria oltre i confini del territorio dell'unità sanitaria locale in cui sono ubicati.

L'art.27 del disegno di legge allegato demanda al piano sanitario regionale la suddivisione di tali presidi o servizi. E non può essere altrimenti atteso che la suddivisione specifica di tali presidi o servizi postula una valutazione di merito circa le caratteristiche tecniche e specialistiche idonee a progettare la funzione del presidio o servizio in confini territoriali ben più ampi di quelli della "zona" in cui si trovano.

E' evidente che l'articolo in esame si riferisce non solo a presidi o servizi ospedalieri ed extraospedalieri ma anche a presidi e servizi multizonali di prevenzione.

L'art.28 è diretto a disciplinare un coordinamento efficace tra il presidio o servizio multizonale e tutte le unità sanitarie locali che esso è chiamato a servire. Preoccupazione primaria di tale norma è quella di evitare una eventuale, possibile chiusura del presidio individuato come multizonale nei confronti degli utenti delle altre unità sanitarie locali che esso è chiamato a servi-

# REGIONE -25- PUGLIA

re e si è preoccupato pertanto di introdurre l'obbligo di:

- a) consultare tutte le unità sanitarie locali interessate circa l'adozione di piani o programmi che riguardino l'organizzazione generale di tali presidi o servizi;
- b) sottoporre al parere preventivo delle stesse tutti i problemi concernenti l'accesso degli utenti ai servizi del presidio multizonale.

## I distretti sanitari di base

Il titolo V del disegno di legge tratta dei "distretti sanitari di base", i quali rappresentano l'ulteriore articolazione delle unità sanitarie locali sul territorio. Trattasi, secondo la definizione che di essi dà l'ultimo comma dell'art. 10 della legge n. 833 di "strutture tecnico-funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento".

L'istituzione dei distretti di base è certo suggerita dalla necessità di assicurare al cittadino quei servizi di più frequente consultazione e di più largo e rapido accesso cui egli, per ragioni di salute, è chiamato a ricorrere.

La tendenza che si è voluto seguire è stata quella di conferire un potenziamento sostanziale agli attuali servizi sanitari periferici sì da costituire un primo efficace filtro alla domanda rivolta ai servizi centrali dell'unità sanitaria locale. Peraltro, l'allargamento della sfera di competenze sanitarie di base si risolve

./..

# REGIONE<sup>-26-</sup> PUGLIA

anche in un innegabile vantaggio per l'utente perchè si realizza l'avvicinamento di una più larga sfera di servizi alle sue necessità.

Risulta chiaro che l'art.29 non poteva elencare in maniera esaustiva tutte le attribuzioni del distretto per cui rimette al piano sanitario regionale sia l'organizzazione di tali servizi sia l'eventuale integrazione degli stessi.

Il compito di suddividere il territorio dell'unità sanitaria locale in distretti sanitari di base è demandato dall'art.30 all'assemblea generale, indicando in diecimila abitanti il numero ottimale medio di raggruppamento demografico e tenuto conto di realtà sociali e geomorfologiche presenti nel territorio.

## Partecipazione e informazione

Il titolo VI è diretto ad assicurare (art.31), la partecipazione degli utenti alla gestione dei servizi in modo che essi possano anche esercitare un controllo sulla efficienza degli stessi. Si è voluto in tal modo avvicinare il più possibile l'utente al massimo organo dell'unità sanitaria locale onde renderlo, oltre che partecipe dei problemi concernenti la tutela della sua salute, corresponsabile delle scelte di fondo che provengono dall'assemblea generale.

L'art.32 si occupa invece di garantire ai componenti l'assemblea generale l'acquisizione delle informazioni necessarie ad esercitare con piena cognizione il loro mandato. Lo stesso diritto di

./..

# REGIONE-29-PUGLIA

informazione è riconosciuto dall'art.33 agli utenti ai quali compete la facoltà di richiedere copia degli atti che li riguardano nonchè quelli di interesse generale adottati dal comitato di gestione e dall'assemblea generale.

## I controlli

Il titolo VII negli artt. dal 34 al 38 tratta del controllo di legittimità e di merito sugli atti dell'assemblea generale e del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale, di quello sostitutivo, di competenza della Giunta Regionale, del potere sostitutivo per le materie delegate dalla Regione alle UU.SS.LL., dello scioglimento del comitato di gestione in caso di violazione reiterata e persistente di norme di legge e, infine, dei poteri ispettivi sulle UU.SS.LL. da parte dell'Assessore Regionale alla Sanità.

Quanto al controllo di legittimità e di merito ben poco c'è da dire, avendo il legislatore statale optato per la soluzione di mantenere fermi i controlli introdotti con la legge Scelba del 1953, pur potendo preferire l'altra del controllo successivo ed eventuale, molto più rispondente alla speditezza dell'attività degli organi dell'unità sanitaria locale.

Pur trattandosi di attività del Comune si è poi preferito affidare il controllo sugli atti dell'U.S.L. al comitato regionale e non alle singole sezioni, all'unico fine di assicurare uniformità di indirizzo nell'attuazione del controllo medesimo.

./..

# REGIONE<sup>-28</sup> PUGLIA

Per ciò che concerne, invece, i controlli sostitutivi, i medesimi sono stati limitati alla inattività dell'assemblea generale per la mancata nomina o sostituzione del comitato di gestione e si traducono nella nomina di commissari straordinari per il compimento degli atti del comitato medesimo. Tale previsione si fonda sulla necessità di non paralizzare l'attività del servizio sanitario in conseguenza di impedimenti frapposti dall'assemblea generale o per mancato accordo circa i nomi da votare nel comitato stesso.

Per quanto attiene all'esercizio delle materie delegate dalla Regione all'unità sanitaria locale la prevista nomina del commissario ad acta rientra nei normali poteri dell'ente delegante.

E' stato necessario, inoltre, prevedere lo scioglimento del comitato di gestione per i casi di ripetute violazioni di legge o di assunzione di provvedimenti in contrasto con le prescrizioni del piano sanitario regionale. Ciò perchè la particolare configurazione del comitato di gestione non consente l'applicazione nella fattispecie di altra normativa vigente.

Infine, è stato necessario precisare sia l'ambito che i contenuti del potere ispettivo, il cui esercizio è finalizzato esclusivamente alla verifica degli obiettivi e degli scopi del servizio sanitario, all'accertamento della corrispondenza tra programmazione sanitaria regionale e l'attività delle UU.SS.LL., nonché alla verifica della efficienza e della regolarità dell'azione amministrativa delle medesime.

# REGIONE <sup>-29-</sup>PUGLIA

L'esercizio di tali poteri, che si concretizzano in accertamenti di natura tecnica, amministrativa e contabile è stato affidato all'Assessore alla Sanità sia per la tempestività con la quale deve essere svolto, ad evitare che ritardi o lungaggini possano comportare danni ad utenti del servizio e sprechi delle risorse, sia perchè trattasi di provvedimenti di natura amministrativa sulle risultanze dei quali sarà poi la Giunta Regionale, interessata dall'Assessore medesimo, ad assumere le determinazioni di natura politica che riterrà più convenienti ed adeguate.

## L'organizzazione dei servizi dell'unità sanitaria locale

Il disegno di legge concernente l'organizzazione ed il finanziamento delle unità sanitarie locali non poteva non soffermarsi a trattare il tema dell'organizzazione dell'apparato tecnico-amministrativo dei servizi. Della trattazione di questo argomento si occupa il titolo VIII del disegno di legge, il quale però non ha certo la pretesa di risolvere compiutamente e definitivamente la complessa problematica. Esso infatti, in attuazione di quanto disposto dall'art.15 della legge n.833, si limita a prevedere l'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale distinto in settori per la responsabilità sanitaria ed amministrativa.

Sono stati operati due raggruppamenti di funzioni, quella sanitaria da un lato ed amministrativa dall'altro. Ciascuno dei due raggruppamenti è stato suddiviso in cinque settori operativi.

./..

# REGIONE-<sup>32</sup>-PUGLIA

L'art.41 prevede inoltre la possibilità che sia i settori sanitari che quelli amministrativi possano essere raggruppati omogeneamente in almeno tre settori per ciascuno dei due gruppi individuati a causa delle ridotte dimensioni dell'unità sanitaria locale.

L'art.42 tratta dell'ufficio di direzione il quale è composto da tutti i responsabili dei vari settori, ai quali compete anche partecipare alle sedute del comitato di gestione, con voto consultivo da esprimere limitatamente alle materie di propria competenza.

La segreteria di quest'ultimo organo e quella dell'assemblea generale è stata affidata al responsabile del settore affari generali, sia per ragioni di connessione funzionale sia per la particolare mole di lavoro di responsabilità che tale ufficio comporta.

Analogamente a quanto previsto in passato nell'ambito dell'organizzazione sia del Ministero della Sanità e dei suoi organi periferici sia di quella degli enti ospedalieri, si è ritenuto opportuno istituire un "consiglio tecnico degli operatori". Esso è un organo di consulenza tecnico-sanitaria alla cui audizione obbligatoria devono essere sottoposti alcuni affari nella legge indicati, a supporto delle decisioni che gli organi della istituzione andranno ad adottare.

La conferenza dei servizi, contemplata dall'art.45, ha lo scopo di consentire a tutti gli operatori dell'unità sanitaria locale di esprimere il proprio avviso nel corso della prevista convocazione annuale.

# REGIONE<sup>-31-</sup>PUGLIA

## Le norme finali e transitorie

Gli ultimi quattro articoli, costituenti il titolo nono del disegno di legge, si preoccupano di disciplinare gli aspetti iniziali relativi alla gestione degli organi dell'unità sanitaria locale; l'ultimo di questi richiama, in quanto applicabili, le norme vigenti per il Comune, attesa la qualificazione che la legge statale ha voluto conferire all'unità sanitaria locale.

L'art.46, nel rispetto del termine fissato dalla legge n.833, assegna al Presidente della Regione il compito di costituire le unità sanitarie locali; determinare cioè l'atto di nascita delle stesse e contestualmente fissare la sede di ciascuna di esse. Indispensabile resta, per l'adozione di tale atto, che sia già vigente la legge regionale con la quale siano stati definiti gli ambiti territoriali coincidenti con le unità sanitarie locali.

Il graduale trasferimento delle funzioni legislativamente previste come proprie delle unità sanitarie locali viene effettuato con lo stesso provvedimento presidenziale in relazione al grado di organizzazione che ciascuna unità sanitaria è riuscita a darsi.

L'art.47 disciplina la prima convocazione dell'assemblea generale, ponendo obbligo ai Comuni di nominare i propri rappresentanti entro trenta giorni dalla data di costituzione delle unità sanitarie locali. E' previsto l'insediamento di detta assemblea anche in presenza della nomina di tanti membri che costituiscano maggioranza.

Nel caso ciò non si sia verificato, l'organo di controllo esercita i poteri sostitutori previsti dalla legislazione vigente.

# REGIONE -32- PUGLIA

Entro gli stessi termini è prevista anche la prima convocazione dell'assemblea generale dell'unità sanitaria locale il cui territorio coincida con quello del Comune o della comunità montana e cioè del consiglio comunale o del consiglio della comunità montana. L'ordine del giorno della prima riunione prevede obbligatoriamente tre adempimenti fondamentali: la verifica dei requisiti di eleggibilità e compatibilità degli eletti, la nomina del Presidente dell'assemblea generale e quella del comitato di gestione. Il primo adempimento è richiesto per poter validamente sedere nel massimo organo dell'unità sanitaria locale, il secondo per poter rendere operante l'attività dell'assemblea generale, il terzo per consentire la gestione delle funzioni proprie delle U.S.L..

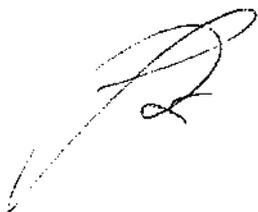
Anche per la prima convocazione del comitato di gestione l'art.48 prevede termini brevi entro i quali detto organo deve iniziare la propria attività. In caso di mancato insediamento, l'organo di controllo, su invito del Presidente della Regione, esercita i poteri sostitutori contemplati dall'art.59 della legge 10 febbraio 1953 n.62.

# REGIONE PUGLIA

ASSessorATO ALLA SANITA'

NORME PER L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELLE  
UNITA' SANITARIE LOCALI. DISEGNO DI LEGGE.

Bari, 10 giugno 1979



# REGIONE-34-PUGLIA

## TITOLO I

### NORME GENERALI

#### ART. 1

#### Le unità sanitarie locali

Le unità sanitarie locali sono le strutture operative attraverso cui i Comuni, singoli o associati, esercitano le funzioni amministrative loro attribuite dalla legge 23 dicembre 1978, n.833, e dalle leggi regionali, negli ambiti territoriali definiti dalla Regione.

Esse hanno la capacità di compiere tutti i negozi giuridici necessari per il raggiungimento dei loro fini e di stare in giudizio per le azioni inerenti la propria attività.

Le unità sanitarie locali svolgono le funzioni ad esse demandate, attraverso servizi, presidi ed uffici, che operano in maniera coordinata e integrata con i servizi sociali esistenti nel territorio.

# REGIONE-35-PUGLIA

## ART. 2

### I compiti delle unità sanitarie locali

Le unità sanitarie locali realizzano i loro compiti in forma programmata e unitaria, secondo gli indirizzi del piano sanitario regionale, e provvedono, in particolare, nell'ambito delle proprie competenze:

- a) all'educazione sanitaria della popolazione;
- b) alla formazione continua del personale sanitario;
- c) all'igiene dell'ambiente;
- d) alla protezione sanitaria materno-infantile, all'assistenza pediatrica e alla tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile;
- e) all'igiene ed alla medicina scolastica negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado;
- f) all'igiene ed alla medicina del lavoro, nonché alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- g) alla medicina dello sport ed alla tutela sanitaria delle attività sportive;
- h) alla assistenza medico-generica ed infermieristica, domiciliare e ambulatoriale;
- i) all'assistenza medico-specialistica e infermieristica, ambulatoriale e domiciliare, per le malattie fisiche e psichiche;
- l) all'assistenza ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche;
- m) alla riabilitazione;
- n) all'igiene della produzione, alla lavorazione, alla distribuzione e al commercio degli alimenti e delle bevande;
- o) alla profilassi e alla polizia veterinaria; alla ispezione ed alla vigilanza veterinaria sugli animali destinati ad alimentazione umana, sugli impianti di macellazione e di trasformazione, sugli alimenti di origine animale, sull'alimentazione zootecnica e sulle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, sulla riproduzione, allevamento e sanità animale, sui farmaci di uso veterinario;
- p) agli accertamenti, alle certificazioni ed ad ogni altra prestazione medico-legale.

# REGIONE<sup>-36-</sup>PUGLIA

## TITOLO II

### ORGANI DELL'UNITÀ SANITARIA LOCALE

#### ART. 3

Gli organi delle unità sanitarie locali

Gli organi dell'unità sanitaria locale sono:

- 1) l'Assemblea generale;
- 2) Il Comitato di gestione;
- 3) Il Presidente del Comitato di gestione.

# REGIONE<sup>-37-</sup>PUGLIA

## CAPO I

### L'ASSEMBLEA GENERALE

#### ART. 4

#### Composizione dell'Assemblea generale

L'Assemblea generale è composta:

- a) da tutti i consiglieri comunali per le unità sanitarie locali il cui ambito territoriale coincide con quello del Comune o con parte di esso;
- b) dall'Assemblea generale dei Comuni associati per le unità sanitarie locali il cui ambito territoriale comprenda più Comuni;
- c) dal Consiglio della Comunità montana per gli ambiti territoriali coincidenti con la Comunità stessa. Qualora il territorio comprenda anche Comuni non facenti parte della Comunità montana, l'Assemblea sarà integrata da tre rappresentanti per ciascuno di tali Comuni.

I Comuni compresi in un medesimo ambito territoriale si intendono associati di diritto con l'entrata in vigore della legge regionale di definizione delle zone sanitarie.

# REGIONE<sup>-38-</sup> PUGLIA

## ART. 5

### ~~Assemblea generale dei Comuni associati~~

Nell'ipotesi di cui alla lettera b) del precedente articolo l'Assemblea generale dei Comuni associati è composta da rappresentanti eletti dai rispettivi consigli comunali in numero pari a:

- 1 rappresentante per i Comuni con popolazione fino a 1000 abitanti;
- 3 rappresentanti per i Comuni con popolazione compresa tra 1001 e 5000 abitanti;
- 6 rappresentanti per i Comuni con popolazione compresa tra 5001 e 10000 abitanti;
- 12 rappresentanti per i Comuni con popolazione compresa tra 10.001 e 20.000 abitanti;
- 16 rappresentanti per i Comuni con popolazione compresa tra 20.001 e 30.000 abitanti;
- 18 rappresentanti per i Comuni con popolazione compresa tra 30.001 e 100.000 abitanti;
- 24 rappresentanti per i Comuni con popolazione superiore a 100.000 abitanti.

*Tanche  
non nel proprio  
senso,*

La popolazione dei Comuni è calcolata in base ai dati ufficiali dell'ultimo censimento.

# REGIONE - 39 - PUGLIA

## ART. 6

### Elezioni dei rappresentanti dei Comuni

I Consigli Comunali al fine di garantire la presenza dell' minoranza, eleggono i propri rappresentanti secondo i seguenti criteri:

- 1) nel caso di elezione di tre rappresentanti, uno di essi deve essere riservato alla minoranza;
- 2) nel caso di elezione di più di tre rappresentanti, gli stessi sono eletti in proporzione al numero dei seggi riportati da ciascuna lista nelle precedenti elezioni comunali; nel caso che due o più liste abbiano conseguito lo stesso numero di seggi la rappresentanza eventualmente residua viene assegnata alla lista che ha avuto il più alto numero di resti.

I componenti dell'assemblea generale dell'unità sanitaria locale durano in carica ~~quanto i consigli comunali che li hanno~~ *gruppi com* ~~espansi~~ e continuano a svolgere la loro funzione fino a quando non intervenga la sostituzione.

Quando per le sostituzioni intervenute l'assemblea generale risulta rinnovata nei suoi membri per un numero superiore alla metà, si procede alla elezione di un nuovo presidente e di un nuovo comitato di gestione.

In caso di cessazione dalla funzione di un componente l'assemblea, il Presidente dell'assemblea è tenuto a darne comunicazione entro cinque giorni al Presidente della Regione e al Comune che lo ha eletto.

Quest'ultimo è tenuto a provvedere alla elezione del nuovo rappresentante nel termine perentorio di quarantacinque giorni



./..

# REGIONE-40-PUGLIA

## SEGUE ART.6

dal ricevimento della comunicazione. Le deliberazioni di elezione dei componenti l'assemblea vengono trasmesse al Presidente della Regione.

Decorso infruttuosamente il termine di cui al comma precedente, l'organo di controllo, su invito del Presidente della Regione, esercita il potere sostitutivo previsto dall'art.59, comma 4°, della legge 10 febbraio 1953, n.62.

# REGIONE -41- PUGLIA

## ART. 7

### Attribuzioni dell'assemblea generale

L'assemblea generale:

- a) - elegge il Comitato di gestione;
- b) - approva i bilanci di previsione, i conti consuntivi, i piani ed i programmi annuali e pluriannuali, la pianta organica del personale, i regolamenti e le convenzioni.

Esercita, altresì tutte le altre attribuzioni previste dalle leggi di attuazione del servizio sanitario nazionale.

L'assemblea generale, inoltre, determina l'indirizzo politico e le scelte programmatiche dell'unità sanitaria locale: si riunisce ordinariamente almeno due volte all'anno e straordinariamente, su richiesta di almeno un terzo dei suoi componenti o del Comitato di gestione.

L'approvazione dei piani e dei programmi annuali e pluriannuali, dei regolamenti, della pianta organica del personale, del bilancio preventivo e del conto consuntivo deve essere preceduta, nei casi di comunità montane e di comuni associati, dal parere obbligatorio dei singoli consigli comunali.

I comuni devono pronunciarsi entro il termine di 30 giorni dalla ricezione della richiesta.

Trascorso tale termine senza che il parere sia stato comunicato all'assemblea generale, esso si intende espresso ad ogni effetto favorevolmente.



# REGIONE<sup>-42-</sup>PUGLIA

## ART. 8

### Presidenza dell'assemblea generale

Nel caso di cui alla lett.a) del precedente art.4 il presidente dell'assemblea generale è il Sindaco.

Nell'ipotesi di cui alla lett.b) dello stesso articolo il presidente viene eletto in seno all'assemblea generale a scrutinio segreto ed a maggioranza assoluta dei componenti.

Ove la predetta maggioranza non sia conseguita da alcun componente, si procede a nuova votazione nella quale risulta eletto quello che ha ottenuto maggior numero di voti.

In caso di parità di voti si procede al ballottaggio e, ove la elezione abbia lo stesso risultato, viene eletto il componente più anziano d'età.

Nel caso di cui alla lett.c), del citato art.4 il presidente dell'assemblea generale è il presidente della Comunità Montana.

Il presidente convoca e presiede l'assemblea generale ed esercita le attribuzioni a lui demandate.

Il presidente dell'assemblea generale di comuni associati è sostituito, in caso di assenza o impedimento, dal componente più anziano di età.

# REGIONE<sup>-43-</sup>PUGLIA

## ART. 9

### Funzionamento dell'assemblea generale

Per le modalità di funzionamento dell'assemblea generale si applicano le norme del testo unico della legge comunale e provinciale approvato con R.D. 3 marzo 1934, n.383 e successive modificazioni previste per il funzionamento del Consiglio comunale, tranne che per le assemblee generali delle Comunità montane per le quali si applicano le norme dei rispettivi statuti.

# REGIONE -4- PUGLIA

## ART. 10

Ineleggibilità e incompatibilità dei componenti  
dell'assemblea generale della unità sanitaria  
locale

Ai componenti dell'assemblea generale dell'unità sanitaria locale si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni previste dalla vigente normativa in materia di eleggibilità e compatibilità alla carica di consigliere comunale nonché le disposizioni di cui all'art. 7 della legge regionale 23 giugno 1978, n.24.

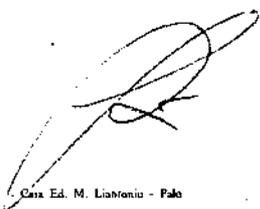
# REGIONE<sup>45</sup>-PUGLIA

## ART. 11

### Accertamento dei requisiti di appartenenza

I requisiti di appartenenza dell'Assemblea generale sono verificati dall'Assemblea stessa nel corso della prima riunione.

Le deliberazioni dichiarative della mancanza dei requisiti, divenute esecutive, vengono notificate all'interessato ed al competente Consiglio Comunale per gli adempimenti del caso.



# REGIONE -46- PUGLIA

## CAPO II

### IL COMITATO DI GESTIONE

#### ART. 12

##### Composizione del Comitato di gestione

Il Comitato di gestione viene eletto in seno all'Assemblea generale a maggioranza assoluta dei suoi componenti e con voto limitato a due terzi.

Esso è composto da nove membri.

Nelle unità sanitarie locali che gestiscono presidi e servizi multizonali il Comitato di gestione è composto da dodici membri. Le funzioni del Comitato di gestione dell'unità sanitaria locale, nel caso previsto dalla lett. c) dell'art. 15 della legge 23 dicembre 78, n. 833, sono svolte dalla Giunta esecutiva della Comunità montana.

# REGIONE<sup>-47-</sup>PUGLIA

## ART. 13

### Attribuzioni del Comitato di gestione

Il Comitato di gestione compie tutti gli atti di amministrazione dell'unità sanitaria locale, ad eccezione di quelli di competenza dell'Assemblea generale.

Spetta, in particolare, al Comitato di gestione:

- a) predisporre gli schemi di provvedimenti di cui alla lett. b) del precedente art.7 da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea generale;
- b) sovrintendere all'organizzazione e al funzionamento degli uffici, presidi e servizi dell'unità sanitaria locale, vigilando sul loro funzionamento e riferendo annualmente all'Assemblea generale.

# REGIONE<sup>-48-</sup> PUGLIA

## ART. 14

### Adunanze del Comitato di gestione

Le adunanze del Comitato di gestione sono ordinarie e straordinarie. Sono ordinarie quelle concordate e programmate dal comitato di gestione all'inizio di ogni anno; straordinarie le altre.

Per le adunanze ordinarie la convocazione ed il relativo ordine del giorno sono comunicati, a cura del Presidente, ai membri del Comitato almeno tre giorni prima della riunione.

La convocazione delle adunanze straordinarie è disposta, con preavviso di almeno 24 ore, dal Presidente di sua iniziativa o su richiesta scritta di almeno tre componenti il Comitato, i quali devono obbligatoriamente indicare gli argomenti da sottoporre all'esame del Comitato.

Nel caso di persistente inattività del Comitato di gestione ovvero quando, benchè ne sia stata fatta richiesta nei casi di cui al comma precedente, il presidente non provvede alla convocazione dello stesso, il presidente dell'assemblea generale dispone la convocazione di detto comitato.

Qualora, nonostante la convocazione disposta dal presidente dell'assemblea generale, il comitato di gestione non si riunisca, l'assemblea generale, previa diffida, provvede allo scioglimento ed alla contestuale ricostituzione dello stesso.

# REGIONE <sup>-49-</sup>PUGLIA

## ART. 15

### Modalità della convocazione del Comitato di gestione

Al fine di consentire ai componenti di prenderne visione, gli atti relativi agli affari posti all'ordine del giorno devono essere depositati presso la segreteria del Comitato di gestione dalla data di convocazione.

L'avviso di convocazione deve essere recapitato al domicilio dei componenti entro i termini indicati nell'articolo precedente.

Il Presidente dovrà munirsi di prova dell'avvenuta comunicazione di convocazione. La mancata osservanza delle norme di convocazione rende invalida l'adunanza. L'invalidità è sanata qualora il componente nei confronti del quale sono state violate le norme di convocazione sia presente e dichiari di non opporsi alla trattazione degli argomenti iscritti all'ordine del giorno.

Il Presidente è tenuto ad inserire nell'ordine del giorno eventuali argomenti su richiesta scritta di tre componenti, presentata almeno cinque giorni prima della data di convocazione.

In caso di urgenza, il Comitato di gestione, con la presenza ed il consenso di tutti i componenti, può deliberare validamente anche su argomenti non compresi nell'ordine del giorno.

# REGIONE -50- PUGLIA

## ART. 16

Validità delle adunanze e delle deliberazioni del  
Comitato di gestione

Per la validità delle adunanze è necessaria la maggioranza dei componenti.

Il Comitato di gestione delibera validamente a maggioranza dei presenti, tranne che per l'elezione del suo presidente, per la quale è richiesto la maggioranza dei componenti il Comitato stesso.

Le astensioni sono considerate voti contrari alla proposta in discussione.

# REGIONE<sup>SI</sup>-PUGLIA

ART. 17

## Modalità di votazione

Le votazioni si svolgono per appello nominale e in ordine alfabetico.

Quando si tratti di questioni concernenti persone e che comportino valutazioni e apprezzamenti personali la votazione si effettua a scrutinio segreto.

Nelle votazioni per appello nominale, in caso di parità di voti, prevale quello del presidente; in quella a scrutinio segreto, a parità di voti, la deliberazione si intende respinta.

# REGIONE <sup>-52-</sup> PUGLIA

## ART. 18

### Obbligo di astensione

I componenti del Comitato di gestione non possono prendere parte a deliberazioni, atti o provvedimenti che riflettono i loro interessi personali o quelli del coniuge ovvero di parenti o affini sino al quarto grado, ovvero interessi di società delle quali siano amministratori o dipendenti o di enti di cui abbiano la rappresentanza o vigilanza, ovvero interessi di persone con le quali abbiano vincoli di società.

Inoltre, non possono concorrere o stipulare direttamente o indirettamente contratti con l'unità sanitaria locale.

I componenti del Comitato di gestione non possono assumere incarichi professionali per conto dell'Unità sanitaria locale.

# REGIONE <sup>-53-</sup>PUGLIA

## ART. 19

### Dimissioni dei componenti del comitato di gestione

Il Comitato di gestione prende atto delle dimissioni presentate da suoi componenti.

Il presidente ne dà tempestiva comunicazione al presidente dell'assemblea generale, che deve essere immediatamente convocata per la surroga dei dimissionari.

Le dimissioni non possono essere ritirate, dopo che ne sia stato preso atto.

Quando risulti dimissionaria almeno la metà dei componenti, l'assemblea generale provvede nel termine massimo di quindici giorni alla rielezione dell'intero Comitato di gestione.

# REGIONE -54- PUGLIA

## Capo III

### IL PRESIDENTE DEL COMITATO DI GESTIONE

#### ART. 20

#### Elezioni e funzioni del presidente del Comitato di gestione

Il Comitato di gestione elegge nel proprio seno il presidente, a maggioranza assoluta dei componenti.

Il presidente dà esecuzione agli atti del comitato di gestione, ne convoca e presiede le riunioni, ha la legale rappresentanza dell'unità sanitaria locale ed esercita tutte le attribuzioni a lui demandate.

In caso di assenza o impedimento, le funzioni di presidente del comitato di gestione sono esercitate dal componente, più anziano di età.

# REGIONE<sup>-55-</sup>PUGLIA

## ART. 21

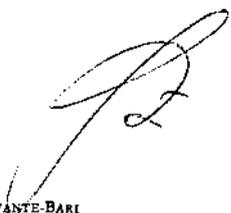
### Provvedimenti di urgenza

Il presidente del Comitato di gestione assume, in caso di urgenza, provvedimenti di competenza del comitato di gestione, necessari a garantire il funzionamento dei servizi dell'Unità sanitaria locale.

Tali provvedimenti devono essere sottoposti a ratifica del Comitato nella prima seduta successiva.

I provvedimenti non sottoposti a ratifica o non ratificati dal comitato decadono dal giorno stesso della mancata proposta o ratifica.

Sono fatti salvi gli effetti già verificatisi in esecuzione degli atti presidenziali adottati per motivi d'urgenza ferma restando la eventuale responsabilità diretta e personale del presidente nonché del responsabile del settore che abbia effettuato la proposta.



# REGIONE<sup>-56-</sup>PUGLIA

Capo IV

INDENNITA' DI FUNZIONE

ART. 22

Indennità di funzione ai componenti l'assemblea  
generale

Al presidente e ai componenti dell'assemblea generale compete, per ogni giornata di effettiva partecipazione, alle sedute, un'indennità di presenza pari a quella stabilita dalle vigenti norme per i consigli comunali di popolazione corrispondente a quella dell'Unità sanitaria locale.

Al presidente e ai componenti dell'assemblea generale si applicano inoltre le disposizioni di cui all'art.7 della legge 26 aprile 1974, n. 169.

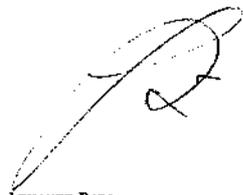
# REGIONE<sup>-57-</sup> PUGLIA

## ART. 23

### Indennità di funzione ai componenti il Comitato di gestione

Il presidente e i membri del comitato di gestione dell'Unità sanitaria locale hanno diritto a percepire un'indennità il cui ammontare è stabilito dall'assemblea generale, in misura non superiore a quella spettante rispettivamente al Sindaco ed agli Assessori dei comuni con popolazione pari a quella dell'Unità Sanitaria locale.

Al presidente e ai componenti del Comitato di gestione si applicano inoltre le disposizioni di cui all'art. 7 della legge 26 aprile 1974, n.169.



# REGIONE<sup>-58-</sup> PUGLIA

## ART. 25

### Cumulo di funzioni

In caso di cumulo delle funzioni di presidente o componente del Comitato di gestione con quello di Sindaco o Assessore comunale nonchè di presidente o componente la giunta di comunità montana, ove agli stessi siano corrisposte indennità a carattere fisso e continuativo, le indennità di cui all'articolo precedente sono ridotte della metà.

# REGIONE <sup>-59</sup>PUGLIA

## TITOLO III

### ATTRIBUZIONI DELEGATE E POTERI DEL SINDACO

#### ART. 25

##### Attribuzioni delegate

Le attribuzioni amministrative delegate alla Regione, ai sensi dell'art. 7 della legge 23 dicembre 1978, n.833, sono delegate ai comuni, singoli o associati, che la esercitano mediante le Unità sanitarie locali.

Nell'esercizio di tali funzioni l'Unità sanitarie locali si atterranno alle direttive emanate dalla Giunta Regionale, sentita la competente commissione consiliare, anche al fine di dare attuazione agli indirizzi fissati dagli organi dello stato.

Al fine di verificare la rispondenza agli indirizzi fissati dalla Regione, il presidente del Comitato di gestione è tenuto a trasmettere alla Giunta Regionale trimestralmente l'elenco dei provvedimenti adottati nell'esercizio delle funzioni delegate.

La Giunta Regionale può chiedere copia di tali atti.



# REGIONE -60- PUGLIA

ART. 26

## Poteri del Sindaco

Nell'esercizio delle funzioni che gli competono quale autorità sanitaria locale, il Sindaco si avvale dei servizi dell'unità sanitaria locale rimettendo al suo legale rappresentante l'affare in trattazione, per gli adempimenti istruttori del caso.

Il Sindaco trasmetterà mensilmente all'unità sanitaria locale l'elenco dei provvedimenti adottati. L'unità sanitaria locale potrà richiedere copia di singoli atti.

Per l'emanazione di ordinanze di carattere contingibile e urgente, il Sindaco può rivolgersi direttamente ai responsabili del settore dell'unità sanitaria locale, secondo le competenze a ciascuno attribuite, informandone contemporaneamente per iscritto il presidente del comitato di gestione.

Il Sindaco trasmetterà immediatamente al legale rappresentante dell'unità sanitaria locale copia delle ordinanze emanate.



# REGIONE<sup>-61-</sup>PUGLIA

## TITOLO IV

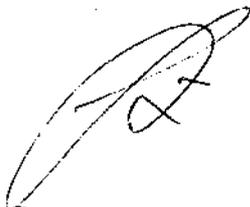
### STRUTTURE MULTIZONALI

#### ART. 27

#### Presidi e servizi multizonali

I presidi e i servizi multizonali e le relative aree di riferimento sono individuati dal piano sanitario regionale.

La gestione delle strutture multizonali compete alle unità sanitarie locali nel cui territorio sono ubicati.



# REGIONE-62-PUGLIA

## ART. 28

### Coordinamento dei presidi multizonali con le unità sanitarie locali

Allorchè l'unità sanitaria locale gestisce presidi o servizi multizonali gli schemi dei piani e programmi che riguardano l'organizzazione generale di detti presidi o servizi sono adottati previa consultazione delle altre unità sanitarie locali interessate.

Queste ultime devono essere obbligatoriamente sentite per tutti i problemi riguardanti l'accesso ai servizi del presidio o servizio multizonale.

A tal fine gli atti relativi sono inviati alle unità sanitarie locali interessate le quali esprimono il proprio parere, formulando eventuali osservazioni entro il termine di giorni trenta.

Trascorso il predetto termine il parere si intende espresso favorevolmente.



# REGIONE<sup>-63</sup>-PUGLIA

## TITOLO V

### DISTRETTI SANITARI DI BASE

#### ART. 29

##### Compiti dei distretti sanitari di base

Il distretto sanitario è il riferimento territoriale dove viene erogata l'assistenza sanitaria di primo livello e di pronto intervento.

Fanno capo ai distretti tutte quelle prestazioni che interessano i cittadini in modo più comune e frequente, ed in particolare:

- il controllo e il miglioramento dell'ambiente;
- la tutela degli alimenti, le vaccinazioni e le altre forme di profilassi e di disinfezione nonché le altre misure di lotta contro le malattie trasmissibili;
- gli interventi di prevenzione individuale e collettiva, compresi quelli di igiene mentale;
- le attività diagnostiche e terapeutiche domiciliari e ambulatoriali;
- la distribuzione dei farmaci;
- l'informazione, la promozione sociale e l'educazione dei cittadini;
- la vigilanza, la profilassi e l'assistenza veterinaria.

L'organizzazione e l'integrazione dei servizi di base sono fissate dal piano sanitario regionale.

# REGIONE<sup>-64</sup>-PUGLIA

## ART. 30

### Criteria per l'articolazione dei distretti

L'assemblea generale, sentiti i comuni interessati, suddivide il territorio della unità sanitaria locale in distretti sanitari di base individuati, di norma, per gruppi di popolazione di diecimila abitanti.

Nella individuazione dei distretti sanitari di base l'assemblea generale deve tener conto anche delle caratteristiche demografiche, geomorfologiche e sociali del territorio e deve operare in modo da assicurare, in via normale, la corrispondenza tra il territorio del distretto con quello del comune o con quello della circoscrizione territoriale di cui alla legge 8 aprile 1976, n.278.

# REGIONE<sup>-65-</sup>PUGLIA

## TITOLO VI

### PARTECIPAZIONE E INFORMAZIONE

#### ART. 31

##### Partecipazione degli utenti nel distretto

Al fine di assicurare la partecipazione dei cittadini alla gestione sociale dei servizi e per consentire il controllo della funzionalità e dell'efficacia degli stessi l'assemblea generale dell'unità sanitaria locale indice pubblici dibattiti sia in relazione a problemi di carattere generale sia in merito a specifiche e fondamentali questioni inerenti l'attività dell'unità sanitaria locale.

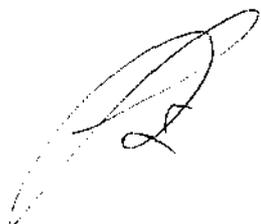
L'assemblea generale può, inoltre, prevedere forme di partecipazione non previste dalla presente legge.

# REGIONE<sup>-66-</sup>PUGLIA

## ART. 32

### Diritto all'informazione dei componenti l'assemblea generale

I componenti dell'assemblea generale dell'unità sanitaria locale hanno diritto di prendere visione di tutti i provvedimenti adottati dagli organi dell'unità sanitaria locale, nonché di ottenere tutte le informazioni necessarie per lo esercizio del loro mandato.



# REGIONE<sup>-67-</sup>PUGLIA

ART. 33

## Diritto dei cittadini all'informazione

I cittadini residenti nell'ambito territoriale della unità sanitaria locale hanno diritto, previo rimborso delle spese di riproduzione, di ottenere copia dei provvedimenti che li riguardano direttamente.

Hanno diritto, altresì, di ~~prendere visione~~ <sup>V</sup> delle deliberazioni di interesse generale, adottate dal Comitato di gestione e dall'Assemblea generale.

*V. ottenere copia*

# REGIONE<sup>-68</sup> PUGLIA

## TITOLO VII

### I CONTROLLI SULL'UNITÀ SANITARIA LOCALE

#### ART. 34

#### Controllo sugli atti

Il controllo sugli atti delle unità sanitarie locali è esercitato ~~dal Comitato Regionale di controllo.~~

~~A tal fine la composizione del comitato è integrata da un esperto in materia sanitaria nominato dal consiglio regionale, che designerà, altresì, un esperto supplente.~~

~~Il controllo sugli atti viene esercitato secondo le norme di cui alla legge regionale 21 gennaio 1972, n. 2 e successive modificazioni.~~

*secondo le norme di cui alla legge regionale 21/1/1972 n. 2 e successive modificazioni, in forma decentrate nei capoluoghi di Provincia, dalle Sezioni Provinciali di controllo di cui alla lettera b) dell'art. 4 della predetta legge regionale, integrate da un esperto in materia sanitaria nominato dal Consiglio Regionale, che designerà, altresì, un esperto supplente -*

# REGIONE<sup>-69-</sup>PUGLIA

ART. 35

## Controlli sostitutivi

Qualora l'assemblea generale non provveda alla nomina o alla sostituzione del comitato di gestione, nelle ipotesi previste dalla presente legge, il presidente della giunta regionale invita l'assemblea generale a provvedervi entro venti giorni.

Trascorso inutilmente tale termine, la Giunta regionale provvede alla nomina di un commissario straordinario per la temporanea gestione dell'unità sanitaria locale.

In tale ipotesi l'assemblea generale si riunisce esclusivamente per procedere alla elezione del comitato di gestione.

Il commissario straordinario resta in carica sino all'insediamento del nuovo comitato di gestione, che deve essere convocato entro dieci giorni dalla notifica dell'avvenuta nomina.



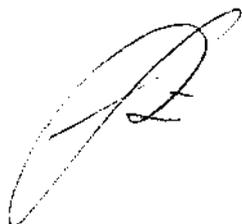
# REGIONE<sup>-70-</sup>PUGLIA

## ART. 36

### Poteri sostituitivi nelle materie delegate

In caso di inadempienza da parte degli organi della unità sanitaria locale nell'esercizio delle funzioni delegate, il presidente della Giunta regionale fissa un termine adeguato, per il compimento degli atti.

Decorso inutilmente il termine assegnato, la Giunta regionale provvede alla nomina di un commissario "ad acta".



# REGIONE<sup>-71-</sup>PUGLIA

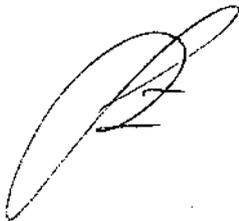
## ART. 37

### Altri casi di scioglimento del comitato di gestione

Qualora il comitato di gestione violi ripetutamente norme di legge o assuma provvedimenti in contrasto con le prescrizioni del piano sanitario regionale, il presidente della Giunta regionale invita il presidente del comitato di gestione ad attenersi al rispetto delle norme.

Ove il comitato persista nel precedente atteggiamento, la Giunta regionale invita l'assemblea generale a sciogliere il comitato ed a provvedere alla sua contestuale ricostituzione.

Nel caso che l'assemblea generale non vi provveda entro venti giorni, si applicano le norme a cui al precedente articolo 35.



# REGIONE-<sup>72</sup>-PUGLIA

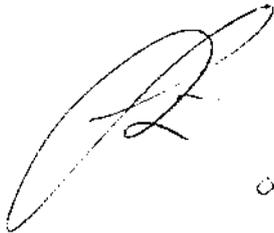
ART. 38

## Poteri ispettivi

Allo scopo di verificare il perseguimento degli obiettivi e delle finalità del servizio sanitario, di accertare la corrispondenza tra la programmazione sanitaria regionale e l'attività dell'unità sanitaria locale, nonché di verificare l'efficienza e la regolarità dell'azione amministrativa, l'assessore alla Sanità dispone gli accertamenti del caso.

I funzionari incaricati hanno diritto di accesso agli uffici, presidi e servizi dell'unità sanitaria locale nonché a prendere visione e copia degli atti necessari, senza che vi si possa opporre segreto d'ufficio.

A seguito degli accertamenti esperiti, il funzionario incaricato redige apposita relazione da rimettere al competente assessore, per gli eventuali successivi adempimenti.



# REGIONE<sup>-73</sup>-PUGLIA

## TITOLO VIII

### ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI

#### ART. 39

#### Servizi

L'unità sanitaria locale eroga le prestazioni tramite servizi e presidi. Questi sono raggruppati in uffici corrispondenti a settori di responsabilità sanitaria e a settori di responsabilità amministrativa.



# REGIONE<sup>-74-</sup>PUGLIA

ART. 40

## Settori di responsabilità

I settori di responsabilità sanitaria assolvono le seguenti funzioni:

- a) educazione sanitaria, protezione materno-infantile e pediatrica, igiene e medicina scolastica, medicina dello sport;
- b) igiene dell'ambiente, igiene e medicina del lavoro, prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- c) igiene e sanità pubblica non indicata nella lettera precedente;
- d) gestione dei presidi;
- e) igiene ed assistenza veterinaria;

I settori di responsabilità amministrativa assolvono le seguenti funzioni:

- a) affari generali;
- b) amministrazione del personale;
- c) amministrazione economico-finanziaria;
- d) amministrazione del provveditorato e dell'economato, gestione tecnica;
- e) gestione delle convenzioni.

I presidi e servizi multizonali costituiscono settori autonomi di responsabilità sanitaria *amministrativa*.

# REGIONE -75- PUGLIA

## ART. 41

### Raggruppamento di funzioni omogenee

Il piano sanitario regionale indicherà le unità sanitarie locali nelle quali, a causa della loro ridotta dimensione, le funzioni di cui all'articolo precedente sono unificate in raggruppamenti omogenei in modo da formare non meno di tre settori per la responsabilità sanitaria e non meno di tre settori per la responsabilità amministrativa.

A ciascun settore è preposto un responsabile che risponde direttamente al comitato di gestione dell'andamento del settore.



I responsabili dei settori di cui al precedente art.41 compongono, collegialmente, l'ufficio di direzione della unità sanitaria locale, che è preposto all'organizzazione, al coordinamento e al funzionamento di tutti i servizi nonchè alla direzione del personale.

Il Comitato di gestione della U.S.L., tenuto conto degli specifici requisiti di professionalità e di esperienza di cui al 3° comma dell'art.47 della legge n.833, individuerà tra i responsabili dei settori dei servizi amministrativi ed i responsabili dei settori dei servizi sanitari, un coordinatore amministrativo ed un coordinatore sanitario.

L'incarico di coordinatore è conferito per la durata di cinque anni.

~~Ad ogni~~ I predetti due coordinatori parteciperanno alle riunioni del Comitato di Gestione, esprimendo ~~nei~~ i pareri ~~in~~ ~~una~~ ~~o~~ ~~più~~ ~~dei~~ ~~settori~~ ~~di~~ ~~Gestione~~ di natura tecnica che saranno loro richiesti.

I responsabili dei singoli settori, potranno essere sentiti dal Comitato di gestione, sulle materie di competenza del settore al quale essi sono preposti.

Al responsabile del settore affari generali sono affidate le funzioni di segretario del comitato di gestione e dell'assemblea generale.

Le modalità relative al funzionamento dell'ufficio di direzione sono stabilite da apposito regolamento deliberato dall'assemblea generale.

# REGIONE<sup>-77-</sup>PUGLIA

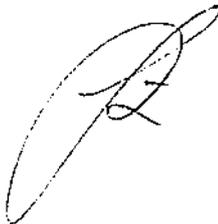
ART. 43

## Consiglio tecnico degli operatori

In ciascuna unità sanitaria locale è istituito il Consiglio tecnico degli operatori.

Il Consiglio tecnico degli operatori è organo di consultazione tecnica del comitato di gestione ed esprime parere su ogni questione che gli venga sottoposta dal comitato medesimo.

Esso deve essere obbligatoriamente sentito sull'acquisto di attrezzature sanitarie di particolare importanza diagnostica e terapeutica nonché sulla istituzione, soppressione e modificazione di servizi sanitari dell'unità sanitaria locale.



# REGIONE<sup>78</sup>-PUGLIA

ART. 44

## Composizione del consiglio tecnico degli operatori

Il consiglio tecnico degli operatori è composto dai responsabili dei settori e da due rappresentanti per ciascuno dei ruoli sanitario, professionale e tecnico del personale in servizio presso l'unità sanitaria locale, eletti dagli appartenenti ai rispettivi ruoli.

I componenti elettivi durano in carica cinque anni.

Il consiglio tecnico degli operatori è insediato con deliberazione del comitato di gestione.

Esso nomina nel proprio seno un presidente da scegliersi tra i membri elettivi e non elettivi.

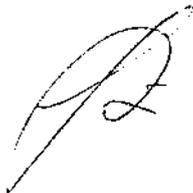


# REGIONE<sup>79</sup>-PUGLIA

ART. 45

## Conferenza dei servizi

Il presidente del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale promuove, una volta l'anno, la conferenza dei servizi, alla quale possono partecipare tutti gli operatori, per la verifica dell'organizzazione in relazione agli obiettivi programmati e ai risultati conseguiti.



# REGIONE<sup>80</sup>-PUGLIA

## TITOLO IX

### NORME FINALI E TRANSITORIE

#### ART. 46

#### Costituzione delle unità sanitarie locali

Entro il 31 dicembre 1979, il Presidente della Giunta regionale, con proprio decreto, costituisce le unità sanitarie locali secondo gli ambiti territoriali già definiti con legge regionale, fissandone la sede.

Con lo stesso provvedimento il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dei criteri ed indirizzi stabiliti dal Consiglio regionale, adotta in relazione alle singole unità sanitarie locali, le disposizioni previste dall'art. 61, comma 3°, della legge 23 dicembre 1978, n.833.



# REGIONE<sup>81</sup>-PUGLIA

## ART. 47

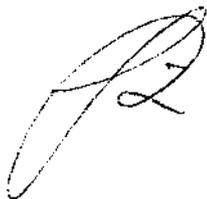
### Prima convocazione dell'assemblea generale

I Comuni associati provvedono alla nomina dei propri rappresentanti in seno all'assemblea generale dell'unità sanitaria locale entro trenta giorni dalla data di costituzione delle unità sanitarie locali. Le relative deliberazioni sono trasmesse, oltre che agli organi di controllo, alla Giunta regionale.

Alla scadenza di tale termine e purchè sia stata nominata la maggioranza dei componenti l'assemblea generale, il Presidente della Giunta regionale fissa, nei venti giorni successivi, la data della prima convocazione avente ad oggetto la verifica dei requisiti di appartenenza all'assemblea, la nomina del presidente dell'assemblea generale stessa nonché quella del comitato di gestione.

Ove l'assemblea generale non possa essere convocata per non essere stata nominata la maggioranza dei rappresentanti dei Comuni, il Presidente della Giunta regionale invita l'organo di controllo ad esercitare gli opportuni poteri sostitutivi.

Alla scadenza dello stesso termine di cui al precedente secondo comma, il Presidente della Giunta regionale fissa altresì, nei venti giorni successivi, la data della prima convocazione dell'assemblea generale delle unità sanitarie locali coincidenti con i Comuni singoli e con le Comunità montane.



# REGIONE <sup>-82</sup> PUGLIA

## ART. 48

### Prima convocazione del comitato di gestione

Avvenuta l'elezione dei componenti il comitato di gestione, il presidente dell'assemblea generale provvede alla convocazione del comitato stesso, che deve insediarsi entro dieci giorni dalla sua elezione.

In caso di omissione o ritardo, il Presidente della Regione promuove azione sostitutiva da parte del competente organo di controllo, che la esercita a norma dell'art.59, comma 4°, della legge 10 febbraio 53, n.62



# REGIONE<sup>83</sup>-PUGLIA

ART. 49

Rinvio

Per quanto non espressamente previsto nella presente legge si applicano le norme di cui al testo unico della legge comunale e provinciale, approvato con R.D. 3 marzo 1934, n.383 e successive aggiunte e modificazioni.

CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA  
Trasmesso alla IV Commissione Consiliare permanente il 4/8/78