

LEGGE REGIONALE N. 14 DEL 18-05-1979
REGIONE EMILIA-ROMAGNA

FORMAZIONE DEL PIANO SANITARIO REGIONALE 1980/ 1982

*Fonte: BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
N. 52 del 22 maggio 1979*

Il Consiglio Regionale ha approvato.

*Il Commissario del Governo ha apposto
il visto.*

Il Presidente della Giunta Regionale promulga la seguente legge:

ARTICOLO 1

Finalità , metodo e oggetto della programmazione sanitaria regionale

La programmazione sanitaria regionale, a norma dell' articolo 3, lettera h) dello statuto ed in conformità alle finalità dell' articolo 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è volta a realizzare, nel sistema di sicurezza sociale, la tutela attiva della salute, principalmente attraverso piani sanitari pluriennali elaborati ed attuati nell' ambito dei programmi di sviluppo della regione, nonchè nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale ed in conformità agli obiettivi del piano sanitario nazionale. La programmazione sanitaria regionale investe tutte le attività pubbliche, e tiene conto di quelle private destinate alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica della popolazione, che si esplicano sia mediante prestazioni di tipo individuale, sia attraverso interventi rivolti all' intera collettività regionale o a gruppi di popolazione esposti a particolari fattori di nocività e di malattia. Alla programmazione sanitaria regionale concorrono, in modo preminente, gli enti locali territoriali. Ad essa è altresì assicurato l' autonomo apporto delle organizzazioni sindacali e delle forze sociali. La programmazione regionale assicura il collegamento ed il coordinamento delle suddette attività con quelle che attengono alla predisposizione ed alla erogazione dei servizi sociali.

ARTICOLO 2

Contenuto ed obiettivi dei piani sanitari regionali

I piani sanitari regionali, avvalendosi principalmente dei dati di una sistematica osservazione epidemiologica, determinano, per il periodo pluriennale cui si riferiscono, ed in conformità al piano sanitario nazionale, gli obiettivi ed i criteri dello sviluppo qualitativo e quantitativo delle strutture, dei servizi e dei presidi pubblici e privati, mediante i quali si svolgono le attività di

cui al secondo comma dell' articolo precedente, e soddisfano le seguenti esigenze fondamentali:

- a) esplicazione delle funzioni sanitarie, in rapporto a bacini di utenza ottimali, tenuto conto della loro natura, finalità e caratteristiche tecnico - operative;
- b) equilibrata distribuzione delle strutture, dei servizi e dei presidi in modo da assicurare l' adeguata e uniforme fruizione su tutto il territorio regionale, compatibilmente con l' assetto organizzativo ottimale delle funzioni sanitarie;
- c) impiego ottimale delle risorse destinate al settore sanitario, nell' ambito dei piani pluriennali di sviluppo della regione e nei limiti delle relative previsioni di spesa, anche al fine di favorire il contenimento, la riqualificazione e il riequilibrio della spesa sanitaria.

ARTICOLO 3

Aggregazione delle funzioni sanitarie per bacini d' utenza

Per soddisfare le esigenze di cui alla lettera a) dell' articolo precedente, i bacini di utenza si differenziano in relazione ai diversi livelli ai quali è opportuno siano esplicate le funzioni sanitarie, che devono, comunque, essere aggregate in modo tale da consentire:

- a) l' unitarietà e la globalità degli interventi;
- b) un agevole accesso alle prestazioni sanitarie da parte della popolazione residente;
- c) l' effettiva partecipazione della popolazione all' organizzazione sanitaria a norma dell' art. 5, 2^o comma dello statuto;
- d) il coordinamento con i servizi sociali connessi con la tutela della salute. I bacini di utenza, definiti in relazione al livello di esplicazione delle funzioni sanitarie, possono riferirsi al territorio di una o più circoscrizioni comunali, ovvero di uno o più comuni, ovvero al territorio di una o più province o della intera regione.

ARTICOLO 4

Ambito di applicazione e obiettivi fondamentali del piano

Le determinazioni del piano sanitario 1980- 1982 della Regione Emilia - Romagna sono finalizzate, a norma dell' articolo 55 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, all' eliminazione degli squilibri esistenti nei servizi e nelle prestazioni nel territorio regionale e sono assunte in base al criterio di assicurare la globalità delle funzioni sanitarie di prevenzione, cura e riabilitazione.

ARTICOLO 5

Formazione e approvazione del piano

Il piano sanitario regionale 1980- 1982 è formato sulla base delle norme della presente legge ed è approvato con legge regionale a norma degli articoli 55 e 56 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nell' osservanza della procedura prevista dal 3^o comma dell' articolo 11 della legge stessa.

ARTICOLO 6

Determinazione degli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali

Gli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali sono determinati, ai sensi degli articoli 11, 5° comma, e 12 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, mediante la procedura seguente. Entro 30 giorni dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione della presente legge, i Comuni e le Province esprimono il proprio parere sugli ambiti territoriali di cui all' allegata tabella 1. Entro i successivi quindici giorni il consiglio regionale approva definitivamente, con legge, gli ambiti territoriali.

ARTICOLO 7

Formazione degli schemi di piano sanitario comprensoriale

I comitati comprensoriali previsti dalla legge regionale 31 gennaio 1975, n. 12, predispongono schemi di piano sanitario comprensoriale ai fini della formazione del piano sanitario regionale 1980- 1982. Le amministrazioni provinciali ed il comitato circondariale di Rimini promuovono, indirizzano e coordinano l' attività di formazione degli schemi di piano che sono elaborati dai comitati comprensoriali su proposta dei consorzi per i servizi sanitari e sociali esistenti nel comprensorio e, per quanto concerne le funzioni sanitarie da collocare in ambito territoriale multinazionale, su indicazione delle amministrazioni provinciali territorialmente competenti e del comitato circondariale di Rimini. Alla formulazione delle proposte dei consorzi per i servizi sanitari e sociali partecipa la popolazione interessata, nelle forme previste dagli statuti dei consorzi medesimi.

ARTICOLO 8

Contenuto degli schemi di piano sanitario comprensoriale

Gli schemi di piano sanitario comprensoriale debbono indicare i servizi, i presidi e le strutture occorrenti per l' esplicazione, attraverso modalità organizzative interdisciplinari, delle funzioni di:

- a) educazione sanitaria;
- b) epidemiologia;
- c) igiene pubblica e dell' ambiente;
- d) prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche;
- e) tutela della maternità , infanzia ed età evolutiva e del diritto alla procreazione cosciente e responsabile;
- f) medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività sportive;
- g) tutela della salute nei luoghi di lavoro;
- h) medicina di base, generale e pediatrica, e medicina specialistica ambulatoriale;
- i) assistenza ospedaliera;
- l) riabilitazione e rieducazione funzionale e assistenza protesica;
- m) assistenza farmaceutica e vigilanza sulle farmacie;
- n) igiene veterinaria;

o) igiene della produzione, lavorazione, distribuzione e commercio degli alimenti e delle bevande per quanto di competenza regionale;

p) medicina legale.

Al fine di assicurare l' esplicazione delle funzioni, di cui al comma precedente, i piani comprensoriali, per ciascuna unità sanitaria locale, debbono prevedere:

a) la struttura organizzativa e la dislocazione dei seguenti servizi:

- igiene pubblica;

- igiene veterinaria;

- prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;

- consultorio familiare e servizio per la tutela della maternità , infanzia ed età evolutiva;

- igiene mentale e assistenza psichiatrica;

b) le modalità di organizzazione e di coordinamento della medicina di base, generale e pediatrica e dell' assistenza farmaceutica, nonché il tipo, la collocazione strutturale, la dislocazione territoriale e le modalità di coordinamento delle attività specialistiche ambulatoriali, previste dalla tabella 2 allegata alla presente legge;

c) gli aspetti qualitativi e quantitativi e la dislocazione delle strutture ospedaliere con la specificazione delle unità organizzative in cui si articolano e delle relative dotazioni di posti letto, se ed in quanto previste dalle tabelle 3, 4 e 5 allegate alla presente legge;

d) le forme di coordinamento e di integrazione delle funzioni sanitarie con l' attività dei servizi sociali, ed in particolare l' individuazione, la collocazione sul territorio e l' organizzazione delle strutture tutelari o residenziali a carattere assistenziale rivolte alla popolazione anziana e agli handicappati;

e) le forme di integrazione degli stabilimenti termali pubblici con le altre strutture sanitarie, in particolare con quelle di riabilitazione, nonché le esigenze di convenzionamento con le aziende termali private per l' erogazione delle prestazioni di cui all' articolo 36, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

f) i tempi e le modalità di attuazione delle indicazioni contenute negli schemi di piano in conformità alle disposizioni di cui alle precedenti lettere a), b), c), d); a tal fine le operazioni di trasformazione attuabili mediante l' utilizzazione o la riconversione delle risorse disponibili saranno distinte da quelle che richiedono investimenti e spese correnti aggiuntive; saranno altresì indicati i relativi oneri finanziari, e sarà infine indicato il fabbisogno di operatori;

g) le eventuali modalità di coordinamento e di comune utilizzo tra unità sanitarie confinanti, anche di determinati servizi di base, in relazione a specifiche situazioni ed esigenze locali.

Gli schemi di piano comprensoriale possono contenere specifiche indicazioni operative per l' utilizzazione, relativamente alle funzioni che costituiscono oggetto di pianificazione, di prestazioni fornite da associazioni di volontariato

aventi tra i propri scopi quello di concorrere alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale.

Gli schemi di piano sanitario comprensoriale devono contenere proposte di articolazione degli ambiti territoriali in aree distrettuali per l' esplicazione delle funzioni di medicina di base generale e pediatrica e per l' erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nell' ambito delle attività indicate nella tabella 2, nonché , secondo indicazioni della legislazione regionale di settore, per lo svolgimento di attività di competenza dei servizi indicati alla lettera a) del secondo comma del presente articolo.

ARTICOLO 9

Presentazione degli schemi di piano sanitario comprensoriale

I comitati comprensoriali devono presentare al presidente della giunta regionale gli schemi di piano sanitario entro il 30 giugno 1979.

I comitati comprensoriali, prima della presentazione degli schemi di piano, devono inviarli ai consigli comunali del comprensorio a norma dell' articolo 9 della legge regionale 31 gennaio 1975, n. 12 e alle amministrazioni provinciali a norma dell' articolo 12 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Le amministrazioni provinciali e il circondario di Rimini, nell' espletamento dei compiti di cui al secondo comma del precedente articolo 7, assicurano il rispetto del termine per la presentazione degli schemi di piano dei rispettivi comprensori.

ARTICOLO 10

Adeguamento degli schemi di piano sanitario comprensoriale

La legge regionale di approvazione del piano adegua, se necessario, gli schemi di piano sanitario comprensoriale di cui al precedente articolo 7 alle indicazioni della presente legge ed al primo piano sanitario nazionale. Le proposte di adeguamento, formulate dalla giunta regionale, sono inviate ai comitati comprensoriali interessati, i quali esprimono il loro parere entro e non oltre trenta giorni dalla loro ricezione.

ARTICOLO 11

Comitato tecnico - consultivo

E' istituito il comitato tecnico - consultivo per la programmazione sanitaria, composto di venticinque membri, scelti tra persone interne od esterne all' amministrazione regionale, esperti in programmazione sanitaria, igiene pubblica, igiene e organizzazione ospedaliera, assistenza sanitaria, scienze giuridiche e amministrative e scienze economiche e sociali. Il comitato è nominato dal consiglio regionale entro un mese dall' entrata in vigore della presente legge. Il comitato è presieduto dall' assessore regionale alla sanità , che può delegare un membro del comitato stesso anche per farsi sostituire in caso di assenza o di impedimento. Esercita le funzioni di segretario un collaboratore regionale designato dell' assessore. Il comitato dura in carica

per tutto il periodo di validità del piano sanitario regionale. I membri che, senza giustificato motivo, non partecipano a tre sedute del comitato decadono dall' ufficio.

ARTICOLO 12

Compiti del comitato tecnico - consultivo

Il comitato di cui al precedente articolo è strumento tecnico - consultivo della regione per l' esame degli schemi di piano sanitario comprensoriale ai fini della predisposizione del piano sanitario regionale di cui ai precedenti articoli 4, 5 e 10. Il comitato esprime inoltre pareri su ogni questione, in materia di programmazione sanitaria, che gli venga sottoposta dal consiglio regionale, dalla giunta regionale, dall' assessore regionale alla sanità e dalla competente commissione del consiglio regionale. Membri del comitato possono essere incaricati dal presidente del comitato stesso di collaborare, su richiesta dei comitati comprensoriali interessati, con gli organi che, a norma del precedente articolo 7, concorrono alla predisposizione degli schemi di piano sanitario comprensoriale.

ARTICOLO 13

Igiene pubblica

Le funzioni di igiene pubblica di cui all' art. 8, secondo comma, lettera a), della presente legge, comprendono:

- la promozione ed il coordinamento di indagini epidemiologiche su base locale;
- l' attuazione di programmi di educazione sanitaria;
- la profilassi delle malattie infettive e diffuse;
- la profilassi e la vigilanza igienica relative all' edilizia, all' aria atmosferica, al suolo, alle acque superficiali e telluriche, agli approvvigionamenti idro - potabili, alla produzione, manipolazione, trasporto, vendita e somministrazione delle sostanze alimentari, delle bevande e dei relativi additivi, coloranti, surrogati e sucedanei;
- la profilassi e la vigilanza igienica degli insediamenti urbani e delle collettività ;
- le certificazioni e gli accertamenti medico - legali.

ARTICOLO 14

Igiene veterinaria

Salvo quanto previsto dall' art. 6, lettera u) della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le funzioni di igiene veterinaria di cui all' articolo 8, secondo comma, lettera a) della presente legge, comprendono:

- l' igiene veterinaria e la sanità animale;
- la profilassi, polizia e vigilanza veterinaria;
- la promozione, programmazione e attuazione dei piani di risanamento, di prevenzione e di controllo delle malattie infettive e infestive;

- la vigilanza sulla riproduzione animale;
- la vigilanza sulla produzione, commercializzazione e utilizzazione dei mangimi adibiti, ai sensi delle vigenti disposizioni, per uso zootecnico e per altri animali allevati e sulla utilizzazione dei farmaci per uso veterinario;
- l'igiene e vigilanza sulla produzione, lavorazione, deposito, trasporto, commercializzazione e distribuzione degli alimenti di origine animale, nonché sugli impianti di macellazione e trasformazione delle carni.

ARTICOLO 15

Organizzazione delle funzioni di igiene pubblica e veterinaria

Gli schemi di piano sanitario comprensoriale propongono l'organizzazione delle funzioni di cui ai precedenti artt. 13 e 14 nell'ambito di ciascuna unità sanitaria locale nel servizio di igiene pubblica e nel servizio veterinario.

L'esercizio di tali funzioni sarà disciplinato con legge regionale ai sensi degli artt. 16 e 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ARTICOLO 16

Tutela della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva

Gli schemi di piano sanitario comprensoriale propongono l'organizzazione delle funzioni sanitarie concernenti la tutela della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva, nell'ambito di ciascuna unità sanitaria locale, nel servizio per la procreazione libera e responsabile, per la tutela sanitaria e sociale della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva, per l'assistenza alla famiglia, istituito ai sensi della legge regionale 10 giugno 1976, n. 22. Gli schemi di piano sanitario comprensoriale dovranno altresì proporre, per ogni provincia, l'unità sanitaria locale al cui servizio materno infantile assegnare le funzioni specialistiche volte a garantire l'approfondimento diagnostico degli handicaps neuromotori e sensoriali dell'infanzia.

ARTICOLO 17

Igiene mentale e assistenza psichiatrica

Gli schemi di piano sanitario comprensoriale propongono l'organizzazione delle funzioni sanitarie concernenti l'igiene mentale e l'assistenza psichiatrica, nell'ambito di ciascuna unità sanitaria locale, sulla base dei piani di intervento approvati ai sensi della legge regionale 31 luglio 1978, n. 25.

ARTICOLO 18

Tutela della salute nei luoghi di lavoro

Gli schemi di piano sanitario comprensoriale, in conformità a quanto previsto dagli artt. 20, 21 e 22 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, propongono l'organizzazione sanitaria delle funzioni concernenti la tutela della salute nei luoghi di lavoro nell'ambito del servizio di medicina preventiva e igiene del lavoro di ciascuna unità sanitaria locale, di cui al precedente articolo 8,

secondo comma, lettera a). Gli schemi di piano sanitario comprensoriale assicurano che il suddetto servizio provveda in particolare a:

- effettuare i propri interventi all' interno degli ambienti di lavoro;
- promuovere indagini e ricerche su specifici problemi di rischio e di danno di origine professionale, anche mediante la elaborazione e l' attuazione di progetti - obiettivo finalizzati all' accertamento ed alla rimozione delle cause di nocività presenti in determinati settori produttivi;
- formulare congiuntamente al servizio di igiene pubblica, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti di igiene dei singoli comuni, pareri preventivi sui progetti di insediamenti industriali di attività produttive in genere, nonché sulla ristrutturazione degli stessi, al fine di accertarne la compatibilità con la tutela dell' ambiente e la difesa della salute dei lavoratori;
- formulare indicazioni circa le misure idonee alla eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro in applicazione delle norme di legge vigenti in materia;
- assicurare ai lavoratori, per l' esercizio dei diritti sanciti dall' articolo 9 della legge 20 maggio 1970, n. 300, le strutture tecniche ed operative delle unità sanitarie locali;
- promuovere, anche mediante la collaborazione di università e istituti di ricerca, iniziative nel campo della formazione e dell' educazione sanitaria finalizzate ad elevare i livelli di partecipazione dei lavoratori e della popolazione in generale ed a realizzare una diffusione sistematica delle conoscenze sui temi della nocività ambientale e della patologia professionale.

ARTICOLO 19

Medicina di base, generale e pediatrica e medicina specialistica ambulatoriale

In applicazione della disposizione di cui al precedente art. 8, secondo comma, lettera b), ed in conformità alla tabella 2, gli schemi di piano sanitario comprensoriale, per quanto concerne la medicina di base, generale e pediatrica, e la medicina specialistica ambulatoriale, propongono:

- a) il fabbisogno e la distribuzione territoriale ottimale dei medici di base per l' attività generale e pediatrica, tenuto conto del rapporto ottimale medico - assistibile stabilito dagli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell' art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, anche in relazione a particolari situazioni locali ed alla esigenza di organizzare un adeguato servizio di guardia medica notturna e festiva;
- b) la distribuzione territoriale, la collocazione strutturale e il livello di prestazione ottimale dei presidi ambulatoriali specialistici aventi i requisiti stabiliti dallo schema - tipo previsto dall' articolo 25, settimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- c) le eventuali temporanee esigenze di integrazione della rete ambulatoriale pubblica mediante convenzione con i presidi ambulatoriali privati.

Le previsioni suddette devono essere formulate in conformità alle disposizioni di cui al citato art. 8, secondo comma, lettera f) e devono contenere, sulla base anche delle strutture, dei servizi e dei presidi ambulatoriali pubblici esistenti, il programma degli interventi che occorrono per una loro riorganizzazione volta a favorire l' integrazione degli interventi della medicina di base, generale e pediatrica e della medicina specialistica ambulatoriale tra loro e con tutte le attività sanitarie ospedaliere ed extraospedaliere, anche mediante forme e modalità organizzative che consentano la realizzazione del lavoro interdisciplinare e di gruppo, e la valutazione dell' effettiva esigenza di ricovero e dei trattamenti successivi ad esso.

ARTICOLO 20

Riorganizzazione delle strutture ospedaliere

Gli ospedali situati in un medesimo ambito territoriale, determinato a norma del precedente art. 6, perdono la loro autonoma organizzazione e strutturazione, secondo uno dei tipi di ospedale previsti dal titolo III della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e assumono la strutturazione di ospedale unico, articolato in uno o più stabilimenti. In tale strutturazione sono comprese anche le sezioni staccate di ospedali che, alla data di entrata in vigore della presente legge, siano amministrati da ente ospedaliero avente sede in ambito territoriale diverso. In applicazione delle disposizioni di cui all' articolo 8, secondo comma, lettere c) ed f), ed in conformità alle tabelle nn. 3, 4 e 5 della presente legge, gli schemi di piano sanitario comprensoriale propongono le modalità per la riorganizzazione e la eventuale riconversione delle divisioni, delle sezioni e dei servizi, generali e speciali, ospedalieri. Gli schemi di piano sanitario comprensoriale devono indicare eventuali temporanee esigenze di integrazione dell' assistenza ospedaliera pubblica mediante il ricorso a convenzioni con case di cura private.

ARTICOLO 21

Strutture dipartimentali

Le indicazioni di cui all' articolo precedente devono prevedere gli aspetti qualitativi e quantitativi delle strutture dipartimentali da istituire ai sensi dell' art. 17, 2° comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con la specificazione delle unità funzionali ed organizzative ospedaliere e dei servizi extraospedalieri che vi afferiscono. Nell' ambito di ciascuna unità sanitaria locale devono essere previsti, almeno, il dipartimento di emergenza e il dipartimento materno - infantile, secondo le prescrizioni di cui alla tabella 6. Fermo restando il disposto dell' articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le strutture dipartimentali previste negli schemi di piano sanitario dei comprensori nei quali hanno sede facoltà universitarie di medicina e chirurgia, devono comprendere le cliniche e gli istituti universitari convenzionati.

ARTICOLO 22

Soppressione o trasformazione di attività ospedaliere.

Trasferimento del personale: rinvio

Le divisioni, le sezioni ed i servizi speciali esistenti e funzionanti, non previsti dal piano sanitario regionale e non conformi ad esso, saranno soppressi o trasformati secondo le modalità e nei tempi indicati dal piano stesso. La giunta regionale, con propria deliberazione, provvede, conformemente alle previsioni del piano sanitario, alla individuazione e all' inventario delle attrezzature destinate al funzionamento delle divisioni, sezioni e servizi da sopprimere o trasformare e al loro eventuale trasferimento dall'ospedale presso il quale deve cessare o essere trasformata la relativa attività ad altro ospedale presso il quale deve essere attivata. Il personale degli enti soppressi o trasformati ai sensi del precedente comma è iscritto nei ruoli nominativi regionali del personale del servizio sanitario nazionale con la legge regionale di cui all' articolo 68 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ARTICOLO 23

Rapporti tra programmazione sanitaria e attività didattiche e di ricerca universitarie

Le convenzioni tra la Regione e le università di cui all' articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in relazione al disposto del terzo comma del predetto articolo, sono stipulate nel rispetto del piano sanitario regionale sulla base degli schemi tipo di cui all' ultimo comma dell' articolo stesso.

Nell' ambito di quanto disposto dal comma precedente la Regione, nella stipula delle convenzioni, terrà conto di criteri atti a:

- favorire uno sviluppo equilibrato delle facoltà di medicina e delle annesse scuole di specializzazione in rapporto, oltre che alle esigenze didattiche e di ricerca, agli obiettivi del piano sanitario regionale;
- promuovere congiuntamente attività di ricerca in campo sanitario con particolare riferimento a programmi finalizzati nel settore della prevenzione e nell' ambito delle attività terapeutiche di alta specializzazione;
- assicurare l' utilizzazione da parte degli istituti universitari, per esigenze didattiche e di ricerca, delle strutture ospedaliere ed extraospedaliere nonchè l' apporto, per lo svolgimento di tali compiti, del personale in esse operante;
- favorire l' equiparazione dei diritti e dei doveri tra sanitari universitari e sanitari ospedalieri e privilegiare il rapporto di lavoro a tempo pieno per i sanitari universitari che svolgono attività assistenziale;
- realizzare l' integrazione dipartimentale delle strutture sanitarie e universitarie convenzionate.

ARTICOLO 24

Approvazione degli allegati

Ai fini delle proposte degli schemi di piano comprensoriale, sono approvati i seguenti allegati:

- TABELLA 1 << Ambiti territoriali delle unità sanitarie locali >>
- TABELLA 2 << Attività specialistiche ambulatoriali >>
- TABELLA 3 << Funzioni ospedaliere di base >>
- TABELLA 4 << Funzioni ospedaliere multizoociali

Fino alla costituzione delle unità sanitarie locali, a norma del secondo comma dell' art. 61 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l' associazione dei comuni è costituita dai consorzi per i servizi sanitari e sociali e restano ferme le funzioni esercitate direttamente dagli stessi.

ARTICOLO 26

Disciplina dell' organizzazione degli ospedali

La disposizione di cui al primo comma del precedente articolo 20 ha effetto dalla data di costituzione delle unità sanitarie locali. Fino all' approvazione della legge regionale di attuazione dell' articolo 17 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l' organizzazione degli ospedali in divisioni, sezioni e servizi speciali è disciplinata dalle norme della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

ARTICOLO 27

Formazione degli schemi di piano sanitario comprensoriale

Nei casi in cui, all' entrata in vigore della presente legge, il territorio di un consorzio per i servizi sanitari e sociali faccia parte di più comprensori e non si pervenga ad una diversa determinazione entro il termine indicato al precedente articolo 9 per la presentazione degli schemi di piano, lo schema di piano sanitario comprensoriale è predisposto dal comitato comprensoriale nella cui circoscrizione è compresa la maggior parte della popolazione del consorzio di cui trattasi.

ARTICOLO 28

Controlli sugli enti ospedalieri

Fino alla costituzione delle unità sanitarie locali di cui al secondo comma dell' articolo 61 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, a norma dell' articolo 29 del decreto del presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, i seguenti provvedimenti degli enti ospedalieri sono sottratti alla disciplina dell' articolo 16 della legge 12 febbraio 1968, numero 132, e sono sottoposti al controllo della giunta regionale, sentita la competente commissione del consiglio regionale:

- a) previsioni d' organico e assunzioni di personale;
- b) acquisto di attrezzature scientifiche, per le quali è richiesto il parere del consiglio dei sanitari o del consiglio sanitario centrale ai sensi dell' art. 14, lettera a) della legge 12 febbraio 1968, n. 132;
- c) istituzione, soppressione o modificazione di servizi igienico - organizzativi, di diagnosi e cura, di divisioni e di sezioni;

d) opere di costruzione, di ampliamento e di trasformazione. Il controllo della giunta regionale è anche di merito ancorchè trattisi di provvedimenti non elencati nel terzo comma dell' art. 16 della legge 12 febbraio 1968, n. 132. Gli atti degli enti ospedalieri soggetti al controllo, sono inviati alla giunta regionale entro dieci giorni dalla loro adozione. La Giunta regionale può chiedere su di essi chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio e si pronuncia, di norma, entro trenta giorni dalla data del loro ricevimento. I provvedimenti degli enti ospedalieri diventano esecutivi dopo l' approvazione della giunta regionale. Ai fini del coordinato svolgimento della funzione di vigilanza e di tutela sugli atti degli enti ospedalieri, i provvedimenti di cui al presente articolo e l' esito del controllo su di essi esercitato, sono inviati al comitato regionale di controllo o alle sue sezioni autonome, secondo le rispettive competenze. La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Emilia - Romagna.
Bologna, 18 maggio 1979

ALLEGATO 1
TABELLA 1
AMBITI TERRITORIALI DELLE
UNITA' SANITARIE LOCALI

1

Ambito territoriale di Castel San Giovanni

comprendente i comuni di:

Castel San Giovanni, Pecorara, Pianello Val Tidone, Caminata, Nibbiano, Ziano Piacentino, Borgonovo Val Tidone, Gragnano Trebbiense, Rottofreno, Calendasco, Sarmato, Gazzola, Agazzano e Piozzano.

2

Ambito territoriale di Piacenza

comprendente i comuni di:

Piacenza, Gossolengo, Podenzano, San Giorgio Piacentino, Vigolzone, Rivergaro, Travo, Bettola, Ponte dell' Olio, Bobbio, Coli, Farini d' Olmo, Corte Brugnatella, Ferriere, Cerignale, Zerba e Ottone.

3

Ambito territoriale di Fiorenzuola d' Arda

comprendente i comuni di:

Fiorenzuola d' Arda, Monticelli d' Ongina, Castelvetro Piacentino, Villanova sull' Arda, San Pietro in Cerro, Caorso, Cortemaggiore, Besenzone, Alseno, Cadeo, Pontenure, Carpaneto Piacentino, Castell' Arquato, Vernasca, Lugagnano Val d' Arda, Gropparello e Morfasso.

4

Ambito territoriale di Parma (<< Bassa est >>)

comprendente i comuni di:

Parma, Colorno, Collecchio, Felino, Mezzani, Montechiarugolo, Sala Baganza, Sissa, Sorbolo, Traversetolo, Torrile e Trecasali.

5

Ambito territoriale di San Secondo Parmense (<< Bassa ovest >>)

comprendente i comuni di:

San Secondo Parmense, Fidenza, Busseto, Fontanellato, Fontevivo, Medesano, Noceto, Polesine Parmense, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, Soragna e Zibello.

6

Ambito territoriale di Borgo Val di Taro (<< Val Taro - Val Ceno >>)

comprendente i comuni di:

Borgo Val di Taro, Fornovo di Taro, Bardi, Berceto, Albareto, Bedonia, Compiano, Bore, Solignano, Terenzo, Tornolo, Varano dei Melegari, Valmozzola, Varsi e Pellegrino Parmense.

7

Ambito territoriale di Langhirano (<< Val Parma >>)

comprendente i comuni di:

Langhirano, Lesignano dei Bagni, Neviano degli Arduini, Tizzano Val Parma, Palanzano, Monchio delle Corti, Corniglio e Calestano.

8

Ambito territoriale di Montecchio Emilia

comprendente i comuni di:

Montecchio Emilia, Gattatico, Campegine, S. Ilario d' Enza, Cavriago, Bibbiano, San Polo d' Enza e Ciano d' Enza.

9

Ambito territoriale di Reggio Emilia

comprendente i comuni di:

Reggio Emilia, Albinea, Vezzano sul Crostolo, Quattro Castella, Castelnuovo di Sotto, Cadelbosco di Sopra e Bagnolo in Piano.

10

Ambito territoriale di Guastalla

comprendente i comuni di:

Guastalla, Brescello, Boretto, Poviglio, Gualtieri, Novellara, Reggiolo e Luzzara.

11

Ambito territoriale di Correggio

comprendente i comuni di:

Correggio, Rolo, Fabbrico, Campagnola Emilia, Rio Saliceto e San Martino in Rio.

12

Ambito territoriale di Scandiano

comprendente i comuni di:

Scandiano, Rubiera, Casalgrande, Castellarano, Viano e Baiso.

13

ambito territoriale di Castelnovo nei Monti

comprendente i comuni di:

Castelnovo nei Monti, Casina, Carpineti, Toano, Vetto, Villa Minozzo, Ramiseto, Busana, Ligonchio e Collagna.

14

Ambito territoriale di Carpi

comprendente i comuni di:

Carpi e Novi.

15

Ambito territoriale di Mirandola

comprendente i comuni di:

Mirandola, Finale Emilia, San Felice sul Panaro, Camposanto, San Prospero, Medolla, Cavezzo, San Possidonio e Concordia sul Secchia.

16

Ambito territoriale di Modena

comprendente i comuni di:

Modena, Campogalliano, Soliera, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, Castelfranco Emilia, San Cesario sul Panaro, Spilamberto e Castelnuovo Rangone.

17

Ambito territoriale di Sassuolo

comprendente i comuni di:

Sassuolo, Formigine, Fiorano Modenese, Maranello, Prignano sul Secchia, Montefiorino, Palagano e Frassinoro.

18

Ambito territoriale di Pavullo nel Frignano

comprendente i comuni di:

Pavullo nel Frignano, Serramozzoni, Polinago, Lama Mocogno, Montecreto, Sestola, Fanano, Riolunato, Fiumalbo e Pievepelago.

19

Ambito territoriale di Vignola

comprendente i comuni di:

Vignola, Savignano sul Panaro, Castelvetro, Marano sul Panaro, Guiglia, Zocca e Montese.

20

Ambito territoriale di Casalecchio di Reno

comprendente i comuni di:

Casalecchio di Reno, Zola Predosa, Sasso Marconi, Monte San Pietro, Crespellano, Bazzano, Monteveglio, Castello di Serravalle e Savigno.

21

Ambito territoriale di Porretta Terme

comprendente i comuni di:

Porretta Terme, Vergato, Marzabotto, Grizzana, Castel d' Aiano, Gaggio Montano, Lizzano in Belvedere, Granaglione, Castel di Casio, Camugnano e Castiglione dei Pepoli.

22

Ambito territoriale di San Lazzaro di Savena

comprendente i comuni di:

San Lazzaro di Savena, Ozzano Emilia, Pianoro, Monterenzio, Loiano, Monzuno, Monghidoro e San Benedetto Val di Sambro.

23

Ambito territoriale di Imola

comprendente i comuni di:

Imola, Mordano, Castelguelfo, Dozza, Borgo Tossignano, Casalfiumanese, Fontanelice, Castel del Rio e Castel San Pietro Terme.

24

Ambito territoriale di Budrio

comprendente i comuni di:

Budrio, Castenaso, Medicina, Molinella e Granarolo.

25

Ambito territoriale di San Giorgio di Piano

comprendente i comuni di:

San Giorgio di Piano, Bentivoglio, Minerbio, Baricella, Malalbergo, Galliera, San Pietro in Casale, Argelato, Castel Maggiore e Castello d' Argile.

26

Ambito territoriale di San Giovanni in Persiceto

comprendente i comuni di:

San Giovanni in Persiceto, Sala Bolognese, Sant' Agata Bolognese, Crevalcore, Calderara di Reno e Anzola.

27

Ambito territoriale di Bologna – Borgo Panigale

comprendente i quartieri di:

Saffi, Santa Viola, Borgo Panigale e Marconi.

28

Ambito territoriale di Bologna - Bolognina

comprendente i quartieri di:

Lame, Corticella e Bolognina.

29

Ambito territoriale di Bologna - S. Donato

comprendente i quartieri di:

S. Donato, S. Vitale e Irnerio.

30

Ambito territoriale di Bologna - Murri

comprendente i quartieri di:

Murri, Mazzini, San Ruffilo e Galvani.

31

Ambito territoriale di Bologna - Barca

comprendente i quartieri di:

Malpighi, Colli, Barca e Costa - Saragozza.

32

Abito territoriale di Cento

comprendente i comuni di:

Cento, Pieve di Cento, Sant' Agostino e Mirabello.

33

Ambito territoriale di Ferrara

comprendente i comuni di:

Ferrara, Poggio Renatico, Bondeno e Vigarano Mainarda.

34

Ambito territoriale di Portomaggiore

comprendente i comuni di:

Portomaggiore, Argenta, Ostellato, Voghiera e Masi Torello.

35

Ambito territoriale di Codigoro

comprendente i comuni di:

Codigoro, Comacchio, Lagosanto, Massafiscaglia, Migliarino, Migliaro, Goro e Mesola.

36

Ambito territoriale di Copparo

comprendente i comuni di:

Copparo, Tresigallo, Formignana, Jolanda di Savoia, Ro e Berra.

37

Ambito territoriale di Ravenna

comprendente i comuni di:

Ravenna, Russi e Cervia.

38

Ambito territoriale di Lugo

comprendente i comuni di:

Lugo, Alfonsine, Fusignano, Bagnacavallo, Cotignola, Bagnara di Romagna, Sant' Agata sul Santerno, Massa Lombarda e Conselice.

39

Ambito territoriale di Faenza

comprendente i comuni di:

Faenza, Solarolo, Castel Bolognese, Riolo Terme, Brisighella, Modigliana, Tredozio e Casola Valsenio.

40

Ambito territoriale di Forlì

comprendente i comuni di:

Forlì , Castrocaro Terme - Terra del Sole, Predappio, Dovadola, Rocca San Casciano, Portico - San Benedetto, Premilcuore, Civitella di Romagna, Forlimpopoli, Bertinoro, Meldola, Galeata e Santa Sofia.

41

Ambito territoriale di Cesena

comprendente i comuni di:

Cesena, Mercato Saraceno, Sarsina, Bagno di Romagna, Verghereto, Montiano, Cesenatico, Svignano sul Rubicone, San Mauro Pascoli, Gatteo, Gambettola, Longiano, Roncofreddo, Borghi e Sogliano al Rubicone.

42

Ambito territoriale di Rimini (<< Rimini nord >>)

comprendente i comuni di:

Rimini, Bellaria - Igea Marina, Sant' Arcangelo di Romagna, Poggio Berni, Torriana e Verrucchio.

43

Ambito territoriale di Riccione (<< Rimini sud >>)

comprendente i comuni di:

Riccione, Cattolica, Misano Adriatico, San Giovanni in Marignano, Saludecio, Montegridolfo, Mondaino, Montefiore Conca, Morciano di Romagna, Gemmano, Montescudo, Montecolombo, San Clemente e Coriano.

ALLEGATO 2

Tabella 2

Attività specialistiche ambulatoriali (Tabella Ristrutturata)

Per le attività specialistiche ambulatoriali sottoelencate sono previsti bacini di utenza (1) come segue: //

1. Anatomia e istologia patologica: Multizonale; //

2. Anestesia e rianimazione: Di base; //

3. Angiologia: Regionale; //

4. Cardiologia (2) (a): Di base (Attività che può essere svolta a livello distrettuale anche attraverso il ricorso ad interventi specialistici domiciliari richiesti dal medico di base); //

5. Cardiochirurgia: Regionale; //

6. Chirurgia generale (2): Di base; //

7. Chirurgia maxillofacciale: Regionale; //

8.Chirurgia pediatrica: Regionale; //

9.Chirurgia plastica: Regionale; //

10.Chirurgia toracica: Regionale.

(2) vedi nota art. 8.

(a) vedi nota art. 6.

(1) vedi nota art. 5.

Per le attività specialistiche ambulatoriali sottoelencate sono previsti bacini di utenza (1) come segue: //

11.Chirurgia vascolare: Regionale; //

12.Dermatologia (2): Di base (Attività che comprende anche la profilassi e la terapia delle malattie veneree); //

13.Ematologia: Regionale; //

14.Endocrinologia: Regionale; //

15.Farmacologia clinica: Regionale (Attività svolta a livello ambulatoriale secondo quanto previsto nella tabella 4, punto << Farmacologia clinica >>); //

16.Fisiopatologia della riproduzione: Regionale (Attività svolta in seconda istanza in stretto collegamento con i Dipartimenti materno - infantili, cui compete lo svolgimento delle attività di base); //

17.Gastroenterologia: Multizonale; //

18.Genetica medica: Regionale (Attività ambulatoriale svolta secondo quanto previsto dalla Tabella 4, punto << Genetica medica >>, con particolare riguardo alle funzioni di supporto tecnico ai Dipartimenti materno - infantili); //

19.Geriatria: Di base; //

20.Laboratorio per analisi chimico – cliniche e microbiologiche (2): Di base oppure Multizonale (Attività svolta secondo quanto previsto dalla Tabella 3,punto 4.3).

(1) vedi nota art. 5.

(2) vedi nota art. 8.

Per le attività specialistiche ambulatoriali sottoelencate sono previsti bacini di utenza (1) come segue: //

21.Malattie del ricambio e diabetologia: Multizonale (Attività coordinata nell'ambito degli specifici programmi di intervento definiti a livello regionale e multizonale);

22.Malattie infettive: Multizonale; //

23.Medicina generale: Di base; //

24.Medicina legale: Multizonale; //

25.Medicina nucleare: Multizonale (Attività svolta con interrelazione con i servizi e le funzioni di Fisica sanitaria); //

26.Nefrologia e dialisi: Multizonale (Attività svolta secondo quanto previsto dalla Tabella

4, punto << Nefrologia e dialisi >>); //

27.Neurochirurgia: Regionale; //

28.Neurologia e Neurofisiopatologia: Di base oppure Multizonale; //

- 29.Neuroradiologia: Regionale; //
- 30.Oculistica (2) (a): Di base; //
- 31.Odontostomatologia (2) (a): Di base; //
- 32.Oncologia: Multizonale (Attività che comprende unitariamente interventi di prevenzione secondaria, interventi terapeutici e di ricerca. Attività coordinata nell' ambito degli specifici programmi di intervento definiti a livello regionale e multizonale. Interrelazioni sono previste con i servizi e le funzioni di Radioterapia e di Medicina nucleare).
- (1) vedi nota art. 5.
- (2) vedi nota art. 8.
- (a) vedi nota art. 6.

Per le attività specialistiche ambulatoriali sottoelencate sono previsti bacini di utenza (1) come segue: //

- 33.Ortopedia - traumatologia (2): Di base; //
- 34.Ostetricia e ginecologia (2) (a): Di base (Attività coordinata e definita all' interno dei programmi del Servizio consultoriale familiare e per la tutela della maternità , infanzia e età evolutiva nell' ambito del Dipartimento materno - infantile); //
35. Otorinolaringoiatria (2) (a) (b): Di base oppure Multizonale (Tra le attività riferite ad area multizonale sono comprese quelle di laringologia riabilitativa); //
- 36.Pediatria (2) (a): Di base (Attività prevista nella fase transitoria in attesa della riorganizzazione complessiva della assistenza pediatrica di base coordinata e definita all' interno dei programmi dei Servizi consultoriali familiari e per la tutela dellam maternità , infanzia ed età evolutiva e del Dipartimento materno - infantile); //
37. Pneumologia (2) (b): Di base oppure Multizonale; //
38. Radiologia (2): Di base (Attività svolta secondo quanto previsto dalla Tabella 3, punto 4.4.; vi può essere compresa la roentgenterapia a scopo antalgico); //
39. Radioterapia: Multizonale (Attua tutti i tipi di terapia radiante antitumorale ed antalgica. Interrelazione con i servizi e le funzioni di Fisica sanitaria, Medicina nucleare ed Oncologia); //
40. Recupero e rieducazione funzionale (2) (a): Di base (Attività svolta secondo quanto previsto dalla tabella 3, punto 4.5.); //
41. Servizio trasfusionale: Multizonale; //
42. Urologia (2): Multizonale.
- (1) vedi nota art. 5.
- (2) vedi nota art. 8.
- (a) vedi nota art. 6.
- (b) vedi nota art. 7.

(1) Ai sensi dell' art. 3 della presente legge per << bacino d' utenza di base >> si deve intendere quello avente come ambiti territoriali di riferimento quelli di cui alla Tabella 1 e per bacino d' utenza multizonale o regionale quello avente come ambiti territoriali di riferimento l' aggregazione di più ambiti di cui alla Tabella 1 o il territorio dell' intera regione.

(a) Attività specialistiche che possono essere decentrate a livello distrettuale (art. 8, ultimo comma, della presente legge).

(b) Compresa l' attività di aerosol terapia ed inalazioni.

(2) Attività specialistiche che possono avere sistemazione strutturale in ambulatori extra - ospedalieri. Le attività specialistiche ambulatoriali riferite ad aree multizonali devono essere svolte esclusivamente presso gli ospedali sede delle corrispondenti funzioni ospedaliere.

ALLEGATO 3

TABELLA 3

(Tabella Ristrutturata)

FUNZIONI OSPEDALIERE DI BASE

Ai sensi dell' art. 3 della presente legge per << Funzioni ospedaliere di base >> si devono intendere quelle aventi come ambiti territoriali di riferimento quelli di cui alla tabella 1.

1.

Funzioni esterne:

(Le funzioni esterne devono essere organizzate con riferimento a ciascuno degli ambiti di cui alla Tabella 1); //

1.1. Poliambulatorio e Day - hospital policlinico:

(Il complesso delle attività esercitate attraverso trattamenti ambulatoriali e a tempo parziale nell' arco della giornata è programmato e definito nell' ambito dei piani di riorganizzazione dell' attività specialistica ambulatoriale (v. Tab. 2); //

1.2. Controllo donatori e raccolta sangue:

(Attività esercitata ai sensi della Legge 14 luglio 1967 n. 592, relativo regolamento di esecuzione e della Legge regionale 5 aprile 1977 n. 16); //

1.3. Trasporto infermi:

(Attività che riguarda la gestione diretta dei mezzi mobili d' intervento per le emergenze ed il coordinamento del trasporto infermi nelle altre situazioni).

2

Funzioni filtro:

(Le funzioni filtro devono essere organizzate nell' ambito del Dipartimento di emergenza(v. Tab. 6).

La responsabilità della loro gestione organizzativa è della direzione sanitaria dell' ospedale. Le attività comprese nelle funzioni filtro sono svolte mediante

la turnazione di personale medico dei reparti di Medicina generale e di Chirurgia, con l' apporto di competenze specialistiche di altri reparti e servizi e, in particolare, del servizio di Anestesia e Rianimazione. Il personale medico deve avere almeno tre anni di esperienza ospedaliera); //

2.1. Pronto Soccorso - Accettazione

(Attività che comprendono l' accettazione e gli interventi di emergenza. L' attività di accettazione comporta la piena responsabilizzazione del personale medico incaricato (medico di guardia) per quanto riguarda la decisione sulla necessità del ricovero e la scelta del reparto di destinazione o di una diversa forma di intervento (day - hospital policlinico, poliambulatorio, etc.) L' attività di accettazione va concentrata in fasce orarie affinché il ricovero ordinario possa essere oggetto di accertamento da parte di specialisti delle diverse divisioni e servizi dell' ospedale: l' accettazione deve pertanto anche essere collegata al day - hospital policlinico e al poliambulatorio, utilizzando, per le ricerche diagnostiche, la procedura d' urgenza); //

2.2. Astanteria: pl Astanteria per 1.000 abitanti 0,13 pl Rianimazione e terapia intensiva per 1.000 abitanti 0,03 (Attività che deve consentire di ottenere diagnosi rapide e di istituire terapie sintomatiche in ricoverati a tempo limitato di norma entro le 24 ore. I posti - letto di rianimazione e terapia intensiva non debbono essere inferiori a 3 e debbono essere previsti negli ospedali in cui non sia presente il servizio con posti - letto di Anestesia e rianimazione. La responsabilità della gestione dei posti - letto di rianimazione e terapia intensiva è affidata al servizio di Anestesia e rianimazione, in collaborazione con il personale che opera presso l' Astanteria. I servizi psichiatrici, laddove istituiti ai sensi della legge 13 maggio 1978, n. 180 e della legge regionale 31 luglio 1978, n. 25, devono, nell' ambito del Dipartimento di emergenza, essere parte integrante delle funzioni filtro. I posti letto assegnati ai suddetti servizi devono essere localizzati in astanteria e vanno considerati in aggiunta allo standard previsto).

3

Funzioni sanitarie generali:

3.1. Farmacia

(Attività , autonomizzabile come servizio, che, oltre ai compiti specificamente previsti dalle norme vigenti, deve assicurare una corretta gestione del prontuario terapeutico in ambito ospedaliero. Deve provvedere inoltre all' elaborazione di una corretta informazione farmacologica nei confronti dei sanitari ospedalieri e di quelli operanti a livello territoriale); //

3.2. Conservazione del sangue

(Attività che fa capo alla direzione sanitaria); //

3.3. Dietetica

(Attività senza organico medico autonomo la cui responsabilità è affidata alla direzione sanitaria).

4

Funzioni di diagnosi e cura:

(L'attività ambulatoriale delle divisioni e servizi con posti - letto ivi considerati deve essere programmata e definita nell'ambito dei piani di riorganizzazione dell'attività specialistica ambulatoriale v. Tab. 2); //

4.1. Anatomia e istologia patologica

(Attività assicurata, laddove non è presente il servizio autonomo, mediante il ricorso al servizio esistente presso ospedali limitrofi); //

4.2. Diagnostica funzionale dell'apparato cardio - circolatorio, respiratorio e del sistema nervoso (Attività assicurate a livello ambulatoriale, programmate e definite nell'ambito di piani di riorganizzazione della attività specialistica ambulatoriale(v. Tab. 2).

In particolare, mentre la diagnostica funzionale dell'apparato cardio - circolatorio (diagnostica cardiologia strumentale e diagnostica angiologica, con l'esclusione della diagnostica contrastografica e del cuore sinistro) è svolta, negli ospedali non dotati di servizio di cardiologia con unità coronarica o di divisione di cardiologia, da servizi di cardiologia aggregati alla Medicina generale, la diagnostica funzionale dell'apparato respiratorio e del sistema nervoso è assicurata attraverso attività ambulatoriali organizzate nell'ambito del poliambulatorio e del day - hospital policlinico(v. Tab. 2) o mediante il ricorso a servizi esistenti in ambiti territoriali limitrofi); //

4.3. Laboratorio per analisi chimico – cliniche e microbiologiche

(Servizio con organico autonomo la cui attività deve essere programmata e definita nell'ambito dei piani di riorganizzazione dell'attività specialistica ambulatoriale

(v. Tab. 2).

L'attività laboratoristica deve essere gradualmente concentrata presso un'unica sede ospedaliera e, laddove le dimensioni dell'ambito territoriale ed il numero dei posti letto lo consentano, deve far capo ad una unica équipe.

L'attività di prelievo può essere organizzata anche a livello distrettuale, mantenendone il coordinamento a livello di base. Negli ospedali sede di funzioni multizonali e dotati di oltre 900 pl il servizio di Laboratorio per analisi chimico - cliniche e microbiologiche può essere sdoppiato e diviso in servizio di Laboratorio per analisi chimico - cliniche e servizio di Microbiologia.

A quest'ultimo fanno capo le attività di diagnostica virologica di tipo sierologico. Le ricerche di tipo eziologico virale devono essere concentrate presso servizi di microbiologia di altissima qualificazione per bacini di utenza di 2.000.000 di abitanti. La radiometria in vitro compete al servizio di Laboratorio laddove non è presente il servizio di medicina nucleare. L'attività radiometrica in vitro deve avere interrelazione obbligata con la fisica sanitaria); //

4.4. Radiologia

(Servizio con organico autonomo la cui attività deve essere programmata e definita nell' ambito dei piani di riorganizzazione dell' attività specialistica ambulatoriale

(v. Tab. 2). Vi può essere compresa la roentgenterapia a scopo antalgico.

L' attività radiodiagnostica, laddove le dimensioni dell' ambito territoriale ed il numero dei posti - letto lo consentano, deve far capo ad un' unica equipe. E' prevista l' interrelazione obbligatoria per i problemi proteximetrici, con il servizio e le funzioni di Fisica sanitaria); //

4.5. Recupero e rieducazione funzionale

(Servizio con organico autonomo previsto di norma per un bacino di utenza non inferiore ai 120.000 abitanti, la cui attività deve essere programmata in stretto collegamento con quella geriatrica e con i servizi territoriali che svolgono attività di assistenza riabilitativa); //

4.6. Anestesia e rianimazione

(Servizio con organico autonomo a cui viene tra l' altro affidata la responsabilità della gestione dei posti – letto di rianimazione e terapia intensiva all' interno dell' Astanteria in collaborazione con il personale che opera presso l' Astanteria e nell' ambito del Dipartimento di emergenza(v. Tab. 6).

L' attività di anestesia e rianimazione, qualora le dimensioni dell' ambito territoriale ed il numero dei posti - letto lo consentano, deve far capo ad un' unica equipe medica); //

4.7. Chirurgia generale posti letto per 1.000 abitanti 1,30

(Comprende le attività di trattamento chirurgico di tutte le affezioni, incluse quelle dell' età pediatrica, che non rientrano strettamente nella rigorosa sfera di competenza delle specialità chirurgiche previste alla Tabella 4); //

4.8. Medicina generale posti letto per 1.000 abitanti 1,95

(Il reparto di Medicina generale nell' ospedale non dotato di funzioni multizonali comprende, di norma, la sezione aggregata di geriatria (per le attività di cui al successivo punto 4.9.), il servizio aggregato di cardiologia e, tra l' altro, le attività angiologiche, diabetologiche, gastroenterologiche, pneumologiche e la chemioterapia dei tumori. Il 5% dei posti - letto della Medicina generale, laddove non esista il reparto di Malattie infettive, deve essere riservato alla patologia infettivo - contagiosa e deve essere collocato in idonee strutture tecnico - edilizie); //

4.9. Geriatria posti letto per 1.000 abitanti 0,80 (Il reparto di geriatria deve essere previsto per bacini di utenza di norma non inferiori a 120.000 abitanti. L' attività geriatrica è finalizzata alla cura, nella fase acuta, della patologia invalidante e ad alto rischio di cronicizzazione.

Gli interventi, in collegamento con tutti i servizi ospedalieri ed in particolare con quelli che svolgono attività riabilitativa, devono tendere al rapido ripristino delle funzioni colpite, in modo da prevenire ogni forma di lungodegenza. I cosiddetti lungodegenti o cronici, per i quali la prognosi medica non preveda

che vi possa essere alcuna attività clinica in grado di far regredire lo stato globale dei postumi invalidanti, nè migliorarne lo stato generale di salute, salvo le fasi di riacutizzazione non debbono essere ricoverati in questo reparto, ma debbono poter usufruire di strutture tutelari, anche ad alta intensità assistenziale e di comfort ambientale, da individuare o da costruire in modo decentrato sul territorio); //

4.10. Ortopedia e Traumatologia posti letto per 1.000 abitanti 0,65

(Il reparto con posti - letto deve essere previsto per un bacino d'utenza di norma non inferiore a 120.000 abitanti. Le attività di notevole complessità concernenti il trattamento di alterazioni traumatiche degenerative e neoplastiche, nonché la riparazione e plastica delle strutture osteo - articolari, che richiedano altissima specializzazione e che siano necessariamente connesse con attività didattiche e di ricerca, vanno organizzate presso un unico presidio ospedaliero avente come bacino d'utenza l'intera regione e con potenzialità interregionale. Allo svolgimento di tali attività è riservata una dotazione complessiva di posti - letto corrispondente allo 0,07 dello standard previsto. Tale presidio ospedaliero fornisce la necessaria consulenza per la ricerca inerente la produzione protesica ortopedica); //

4.11. Ostetricia e Ginecologia posti letto per 1.000 abitanti 0,75

(Attività svolta nell'ambito del Dipartimento materno - infantile(v. Tab. 6). Presso gli ospedali non dotati del reparto di pediatria deve essere assicurata, nell'ambito dell'organizzazione delle attività specialistiche ambulatoriali di base, la pronta disponibilità di competenze pediatriche. Le gravidanze a rischio sono concentrate presso un reparto di ostetricia e ginecologia per bacini di utenza di norma non inferiori a 400.000 abitanti. L'organizzazione interna del reparto del Dipartimento materno - infantile(v. Tab. 6) deve consentire il superamento della nurse); //

4.12. Pediatria: pl pediatrici per 1.000 abitanti 0,35 culle per 1.000 abitanti 0,10

(Attività svolta nell'ambito del Dipartimento materno - infantile(v. Tab. 6). Il reparto con posti - letto deve essere previsto per un bacino d'utenza, di norma non inferiore a 120.000 abitanti. L'8% dei posti letto deve essere riservato alla patologia infettivo - contagiosa e deve essere collocato in idonee strutture tecnico - edilizie all'interno del reparto. La terapia intensiva neonatale deve essere organizzata per bacini di utenza di norma non inferiori a 400.000 abitanti, nell'ambito del Dipartimento materno - infantile, in collegamento con i reparti di ostetricia presso i quali sono concentrate le gravidanze a rischio. Specifiche competenze neurologiche infantili possono essere inserite nell'organico dei reparti pediatrici. L'organizzazione interna della pediatria va commisurata anche in relazione all'esigenza di non creare turbamenti all'equilibrio psico - fisico del bambino; in particolare deve essere consentita la presenza continuativa della madre (o figura equivalente) accanto al bambino ricoverato).

DIVISIONI E SERVIZI CON POSTI LETTO

ALLEGATO 4

TABELLA 4

(Tabella Ristrutturata)

FUNZIONI OSPEDALIERE MULTIZONALI

Ai sensi dell' art. 3 della presente legge per << funzioni ospedaliere multizonali >> si intendono quelle riferite al territorio di una o più province o dell' intera regione.

Anestesia e rianimazione pl per 1.000 ab. 0,05

(Attività a cui è affidata, tra l' altro, la responsabilità dei letti di rianimazione a carattere polispecialistico.) Angiologia posti letto per 1.000 abitanti 0,02
(Attività che comprende la diagnostica angiologica.)

Cardiologia posti letto per 1.000 abitanti 0,02 (Attività svolta in interrelazione obbligatoria con la Cardiologia (divisione)).

Cardiologia (Divisione) pl coronarici per 1.000 abitanti 0,035 pl d' appoggio 0,05 Comprende l' intera attività cardiodiagnostica e la diagnostica angiologica.)

Cardiologia (Servizio) pl coronarici per 1.000 abitanti 0,025

pl d' appoggio per 1.000 abitanti 0,05

(Attività che comprende la diagnostica angiologica e la diagnostica cardiologica con esclusione della diagnostica contrasto grafica e del cuore sinistro.)

Chirurgia maxillo - facciale pl per 1.000 ab. 0,02

Chirurgia pediatrica pl per 1.000 abitanti 0,03

Chirurgia plastica posti letto per 1.000 abitanti 0,015

Chirurgia toracica posti letto per 1.000 abitanti 0,04
(Interrelazione con la Pneumologia.)

Chirurgia vascolare posti letto per 1.000 abitanti 0,02

Dermatologia posti letto per 1.000 abitanti 0,09

(Attività che può comprendere anche l' allergologia.

Il trattamento dei grandi ustionati può avvenire solo in presenza di adeguati reparti di Rianimazione, di nefrologia e di Chirurgia plastica.)

Ematologia posti letto per 1.000 abitanti 0,04

Endocrinologia posti letto per 1.000 abitanti 0,015

(La collocazione ed il numero dei posti - letto attribuiti a questa attività debbono tener conto dell' eventuale presenza di reparti di Fisiopatologia della riproduzione o di malattie del ricambio e diabetologia.)

Farmacologia clinica posti letto per 1.000 abitanti 0,010

(Compiti del servizio sono la documentazione sulle proprietà e sull' uso dei farmaci, la razionalizzazione e la qualificazione delle prestazioni farmaceutiche in stretto collegamento con il servizio di farmacia, la predisposizione e la verifica di standards e di protocolli terapeutici, l' impostazione metodologica della sperimentazione dei farmaci, nonché il coordinamento dell' applicazione e dell' aggiornamento del Prontuario Terapeutico ospedaliero regionale. Particolari indagini farmacocinetiche possono essere svolte in collegamento con divisioni e servizi ospedalieri e con servizi territoriali.)

Fisiopatologia della riproduzione pl per 1.000 ab. 0,015

(Attività svolta in seconda istanza in stretto collegamento con i dipartimenti materno - infantili, cui compete lo svolgimento delle attività di base. Attività che comprende la cura medica e chirurgica della sterilità , i problemi della pianificazione della famiglia, i problemi dell' igiene e dell' educazione sessuale.)

Gastroenterologia posti letto per 1.000 abitanti 0,05

(Attività che comprende la diagnostica endoscopica digestiva.)

Malattie infettive posti letto per 1.000 abitanti 0,10

Malattie del ricambio e diabetologia (c) pl per 1.000 ab. 0,012 (vedi art. 40)

Medicina nucleare

(Attività che deve essere assicurata ogni 300.000 abitanti e che deve essere svolta in interrelazione con i servizi di Fisica sanitaria e di Radioterapia. Lo standard di posti letto previsto per l' oncologia è comprensivo dei posti letto di cui deve poter disporre la medicina nucleare.)

Nefrologia e dialisi posti letto per 1.000 abitanti 0,05

(Attività svolta in forma autonoma, comprensiva dell' attività emodialitica. L' attività emodialitica può essere svolta:

- in forma domiciliare;
- in forma di assistenza limitata (o self - dialisi) in locali

ospedalieri od extra - ospedalieri;

- in forma di servizi ospedalieri aggregati di norma alle divisioni di Nefrologia già previste per ciascun ambito provinciale.)

Neurochirurgia posti letto per 1.000 abitanti 0,05

(Attività svolta in interrelazione con la Neurologia e la Neuroradiologia.)

Neurologia posti letto per 1.000 abitanti 0,15

(Attività che esclude il trattamento (in regime di ricovero e ambulatoriale) di pazienti con disturbi psichiatrici comunque intesi.)

Oculistica posti letto per 1.000 abitanti 0,12

(Attività che comprende l' ortottica. L' attività specialistica ambulatoriale deve essere assicurata presso ogni ospedale non dotato di funzioni multizonali attraverso il ricorso a personale ospedaliero o a personale di strutture ambulatoriali esterne.)

Oncologia (c) posti letto per 1.000 abitanti 0,13

(Attività svolta di norma in collegamento con i servizi di Radioterapia e di Medicina nucleare. Attività che rappresenta il punto di riferimento per l' applicazione e la gestione di adeguati protocolli preventivi e diagnostico - terapeutici. I programmi di prevenzione vengono definiti a livello regionale e multizonale. Lo standard di posti - letto previsto per l' Oncologia è comprensivo dei posti - letto di cui debbono poter disporre a Radioterapia e la Medicina nucleare.)

Otorinolaringoiatria (a) (vedi art. 38) posti letto per 1.000 abitanti 0,15

L' attività specialistica deve essere assicurata presso ogni ospedale non dotato di funzioni multizonali attraverso il ricorso a personale ospedaliero o a personale di strutture ambulatoriali esterne. Gli specialisti che operano presso gli ospedali non dotati di funzioni multizonali devono poter utilizzare letti di appoggio per la piccola chirurgia. La fono audiologia (studio, cura e riabilitazione dei difetti dell' udito e della parola) neonatale, dell' età evolutiva e dell' adulto rappresenta un' attività di questa disciplina; gli approfondimenti diagnostici e gli interventi riabilitativi per l' età evolutiva sono a direzione extraospedaliera. Per quanto riguarda l' attività di laringologia riabilitativa si deve prevedere la possibilità che tale attività venga proseguita dai servizi territoriali che svolgono attività riabilitativa (logoterapisti)).

Pneumologia (b) (vedi art. 39) posti letto per 1.000 abitanti 0,25

(Attività che comprende la tisiologia e la fisiopatologia respiratoria con esclusione del trattamento post - acuto e riabilitativo delle forme tisiatiche. Attività che può comprendere anche l' allergologia. Parte della

strumentazione deve essere decentrata presso ospedali non dotati di funzioni multizonali previa adeguata preparazione del personale medico e paramedico in essi operante.) Radioterapia posti letto per 1.000 abitanti
(Attività che deve essere assicurata ogni 300.000 abitanti e che deve essere svolta in stretto collegamento con i servizi di Medicina nucleare e di Fisica sanitaria. Lo standard di posti - letto previsto per l' Oncologia è comprensivo dei posti - letto di cui deve poter disporre la Radioterapia.)

Recupero e rieducazione funzionale di 1° livello posti letto per 1.000 abitanti 0,08

(Attività programmata in stretto collegamento con i servizi di recupero e rieducazione funzionale senza posti - letto, con l' attività geriatrica ospedaliera e con i servizi territoriali che svolgono attività di assistenza agli anziani ed agli handicappati.) di 2° livello posti letto per 1.000 abitanti 0,03 (L' attività di secondo livello comprende in particolare il trattamento dei tetraplegici e dei motulesi gravi.)

Urologia posti letto per 1.000 abitanti 0,21

SERVIZI SENZA POSTI - LETTO

Anatomia e istologia patologica

(Attività che deve essere assicurata in forma autonoma ogni 200.000 abitanti. Può comprendere anche l' istochimica, la microscopia elettronica e la diagnostica citologica.)

Fisica sanitaria (b) (vedi art. 39)

(Attività svolta in interrelazione con i servizi di Radiologia, Medicina nucleare e di Radioterapia. Il servizio è tenuto a garantire l' esercizio, per il bacino di utenza di competenza, della sorveglianza fisica per la protezione contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti su tutte le istituzioni sanitarie pubbliche aventi tale obbligo.)

Genetica medica

(Esercita funzioni fondamentali nel campo della citogenetica e della tipizzazione tissutale.)

Medicina legale

(Attività svolta in stretto collegamento con le attività medico - legali coordinate a livello territoriale.)

Neuroradiologia

(Attività svolta in interrelazione con la Neurologia e la Neurochirurgia.)

Servizio trasfusionale

(Attività svolta ai sensi della Legge 14 luglio 1967 n. 592, relativo regolamento di esecuzione e della Legge regionale 5 aprile 1977 n. 16.)

Tecnologia biomedica - bioingegneria

(Attività rivolta al controllo sull' utilizzazione e sullo stato d' uso delle strumentazioni tecnico - sanitarie.)

NOTE:

(1) Ai sensi dell' art. 3 della presente legge per << funzioni ospedaliere multizonali >> si intendono quelle riferite al territorio di una o più province o dell' intera regione.

(a) Interrelazioni preferenziali con il Servizio consultoriale familiare e per la tutela della maternità , infanzia ed età evolutiva.

(b) Interrelazioni preferenziali con il Servizio di prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.

(c) Interrelazioni preferenziali con le corrispondenti attività preventive programmate e coordinate a livello multizonale e regionale.

ALLEGATO 5

TABELLA 5

COLLOCAZIONE DELLE FUNZIONI OSPEDALIERE MULTIZONALI

1. Funzioni ospedaliere di ambito provinciale e circondariale

1.1. DIVISIONI E SERVIZI CON POSTI - LETTO:

1.1.1. Anestesia e rianimazione

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì , Rimini.

1.1.2. Dermatologia

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì , Rimini.

1.1.3. Gastroenterologia

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì .

1.1.4. Malattie infettive

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì , Rimini.

1.1.5. Medicina nucleare

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì .

1.1.6. Nefrologia e dialisi

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì .

1.1.7. Neurologia

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì .

1.1.8. Oculistica

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì , Rimini.

1.1.9. Oncologia

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì , Rimini.

1.1.10. Otorinolaringoiatria

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì , Rimini.

1.1.11. Pneumologia

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì , Rimini.

1.1.12. Radioterapia

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì .

1.1.13. Urologia

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì , Rimini.

1.2. SERVIZI SENZA POSTI - LETTO:

1.2.1. Anatomia e istologia patologica

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì , Rimini.

1.2.2. Fisica sanitaria

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì .

1.2.3. Medicina legale

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì .

1.2.4. Recupero e riabilitazione funzionale

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì , Rimini.

1.2.5. Servizio trasfusionale

Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì , Rimini.

2. Funzioni ospedaliere di ambito sovraprovinciale

2.1. DIVISIONI E SERVIZI CON POSTI LETTO:

2.1.1. Angiologia

Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna.

2.1.2. Cardiochirurgia

Parma, Bologna.

2.1.3. Cardiologia con unità coronarica (Divisione)

Parma, Modena, Bologna, Ferrara, Forlì .

2.1.4. Cardiologia con unità coronarica (Servizio)

Piacenza, Reggio Emilia, Ravenna, Rimini.

2.1.5. Chirurgia maxillo - facciale

Parma, Bologna.

2.1.6. Chirurgia pediatrica

Parma, Bologna, Ferrara.

2.1.7. Chirurgia plastica

Parma, Bologna, Ferrara.

2.1.8. Chirurgia toracica

Parma, Modena, Bologna, Ferrara, Forlì .

2.1.9. Chirurgia vascolare

Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna.

2.1.10. Ematologia

Parma, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna.

2.1.11. Endocrinologia

Parma, Modena, Bologna, Forlì .

2.1.12. Farmacologia clinica

Modena, Bologna, Ferrara.

2.1.13. Fisiopatologia della riproduzione

Parma, Bologna, Ravenna.

2.1.14. Malattie del ricambio e diabetologia

Parma, Bologna, Ferrara, Forlì .

2.1.15. Neurochirurgia

Parma, Modena, Bologna, Ferrara, Forlì .

2.1.16. Recupero e riabilitazione funzionale (di 1° livello)

Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Ravenna, Forlì .

2.1.17. Recupero e riabilitazione funzionale (di 2° livello)

Piacenza, Bologna, Ravenna.

2.2. SERVIZI SENZA POSTI - LETTO:

2.2.1. Genetica medica

Ferrara, Bologna, Parma.

2.2.2. Neuroradiologia

Parma, Modena, Bologna, Ferrara, Forlì .

2.2.3. Tecnologia biomedica - bioingegneria

Parma, Bologna, Forlì .

ALLEGATO 6
TABELLA 6
STRUTTURE DIPARTIMENTALI DI BASE
(Tabella Ristrutturata)

1. DIPARTIMENTO DI EMERGENZA.

Funzioni ospedaliere:

1.1. Anestesia e rianimazione; //

1.2. Astanteria; //

1.3. Poliambulatorio e Day – hospital policlinico; //

1.4. Pronto Soccorso - Accettazione; //

1.5. Servizio trasfusionale; //

1.6. Trasporto infermi; // funzioni extra - ospedaliere:

1.7. Servizio per l'igiene mentale e l'assistenza psichiatrica(LR 31 luglio 1978, n. 25) che comprende, laddove viene istituito, il servizio psichiatrico di diagnosi e cura (legge 13 maggio 1978, n. 180).

2. DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE. Funzioni ospedaliere:

2.1. Ostetricia e Ginecologia; //

2.2. Pediatria; //

2.3. Poliambulatorio e Day – hospital policlinico; // funzioni extra - ospedaliere:

2.4. Servizio consultoriale familiare e per la tutela della maternità , infanzia ed età evolutiva.