

**LEGGE REGIONALE N. 15 DEL 09-03-1990
REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

PIANO SANITARIO REGIONALE PER IL TRIENNIO 1990/ 1992

*Fonte: BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
N. 21 del 13 marzo 1990*

Il Consiglio Regionale ha approvato.

Il Commissario del Governo ha apposto il visto.

Il Presidente della Giunta Regionale promulga la seguente legge:

ARTICOLO 1

Oggetto

1. La Regione Emilia - Romagna, in applicazione delle norme per la programmazione sanitaria di cui alla Legge 23 dicembre 1978, n. 833, alla Legge 23 ottobre 1985, n° 595 ed alla Legge 8 aprile 1988, n. 109, nonché in armonia con le finalità e gli obiettivi indicati nella LR 9 aprile 1984, n. 16 e nel Programma regionale di sviluppo, adotta la legge di Piano regionale costituita dall' articolato e dagli allegati.

ARTICOLO 2

Efficacia

1. La Regione uniforma la propria attività amministrativa in campo sanitario alle indicazioni del Piano.

2. Il Piano è vincolante ad ogni effetto per la predisposizione dei programmi triennali delle Unità sanitarie locali di cui all' art. 8 (Programma triennale di Unità sanitaria locale) nonché per tutti gli atti connessi alla realizzazione del Piano stesso di competenza delle Unità sanitarie locali, dei Comuni singoli od associati, delle Comunità montane, delle Province e del Circondario di Rimini, ai sensi delle vigenti leggi nazionali e regionali.

ARTICOLO 3

Limiti di applicazione e validità

1. La presente legge avrà validità anche dopo l'approvazione del Piano sanitario nazionale adottato ai sensi dell' articolo 53 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 così come modificato dall' articolo 1 della Legge 23 ottobre 1985, n. 595.

2. Qualora nel corso del triennio di validità del Piano regionale si renda necessario procedere all' adeguamento del Piano stesso, particolarmente in ragione dell' approvazione del Piano sanitario nazionale, il Consiglio regionale, su proposta della Giunta, provvede alle opportune modifiche del Piano sanitario regionale.

ARTICOLO 4

Contenuti

1. Il Piano determina:

- a) gli obiettivi strategici da perseguire ed i risultati attesi nel triennio;
- b) le aree di intervento prioritarie e gli obiettivi specifici per ciascuna di esse;
- c) principi, indirizzi, programmi, criteri e parametri organizzativi per il raggiungimento dei suddetti obiettivi;
- d) le procedure di attuazione;
- e) l' ammontare delle risorse destinate al finanziamento degli interventi;
- f) modalità e strumenti di controllo sullo stato di attuazione del medesimo.

ARTICOLO 5

Obiettivi strategici

1. Costituiscono obiettivi strategici del Piano:

- a) la prevenzione primaria con particolare riferimento alla educazione sanitaria, al controllo igienico – sanitario dell' ambiente di vita e di lavoro, degli alimenti e della produzione zootecnica;
- b) lo sviluppo dell' organizzazione distrettuale dei servizi e la qualificazione dell' assistenza sanitaria di base e specialistica, con particolare riferimento alla attività del medico di base, dei presidi territoriali e delle strutture ambulatoriali;
- c) la riorganizzazione e qualificazione della rete ospedaliera, finalizzata alla razionale utilizzazione delle strutture, dei servizi e dei posti - letto, all' elevazione della qualità delle prestazioni, degli standards di sicurezza e confort per i degenti, all' innovazione organizzativa e alla crescita dell' efficacia gestionale, da realizzarsi, principalmente, attraverso:
 - 1) misure di ristrutturazione, nuova realizzazione, adeguamento, accorpamento, trasformazione e soppressione di presidi e attività interne agli stessi;
 - 2) l' adozione di un regime e assetto di autonomia funzionale e gestionale, ai sensi dell' art. 18 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, per i presidi che si caratterizzano:
 - per ampiezza del bacino di utenza;
 - per elevato numero di posti - letto;
 - per presenza di attività di alta specializzazione o di attività convenzionata con l' Università , ai sensi dell' art. 39 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833;
 - 3) l' istituzione di dipartimenti funzionali interni ai presidi ospedalieri e di dipartimenti funzionali che colleghino presidi della rete ospedaliera con la rete dei servizi distrettuali e territoriali;
- d) lo sviluppo e l' innovazione dell' organizzazione delle Unità sanitarie locali, attraverso il consolidamento dei processi di responsabilizzazione direzionale e l' introduzione di idonee tecniche di gestione, di controllo e verifica delle qualità , nonché adeguati sistemi informativi.

ARTICOLO 6

Aree di intervento e obiettivi prioritari

1. Costituiscono aree di intervento e obiettivi prioritari del Piano:

- a) l' adeguamento ed il coordinamento su tutto il territorio regionale dei servizi di emergenza - urgenza;
- b) la lotta alle patologie invalidanti e ad alta mortalità più diffuse nella regione;
- c) il potenziamento e la qualificazione degli interventi sanitari e delle connesse attività socio - assistenziali a rilievo sanitario, volti al soddisfacimento di bisogni di particolare rilevanza sociale espressi dalla popolazione anziana, dai disabili fisici e psichici, dai tossicodipendenti;
- d) la tutela della salute della donna, dell' infanzia e dell' età evolutiva con particolare riferimento alla procreazione, all' assistenza alla nascita, al controllo delle malattie congenite e all' assistenza ai minori disabili;
- e) l' accrescimento delle conoscenze sullo stato di salute e della popolazione e dei fattori di rischio ambientali e patogeni;
- f) lo sviluppo della ricerca biomedica finalizzata;
- g) la realizzazione di iniziative di formazione e di aggiornamento finalizzate ad elevare la professionalità degli operatori per migliorare la qualità dei rapporti con gli utenti e per accrescere l' efficacia delle prestazioni sanitarie e l' efficacia dei servizi.

ARTICOLO 7

Articolazione delle indicazioni di merito

1. Le indicazioni di merito relative alle azioni ed agli interventi da porre in essere per la realizzazione gli obiettivi e nell' ambito delle aree di cui agli articoli 5 (Obiettivi strategici) e 6 (Aree di intervento e obiettivi prioritari) sono articolati nei seguenti allegati:

- A. 1 - Igiene pubblica
- A. 2 - Prevenzione nei luoghi di lavoro
- A. 3 - Igiene veterinaria
- A. 4 - Educazione alla salute
- B. 1 - Distretti
- B. 2 - Qualificazione medicina di base e specialistica
- C - Riorganizzazione dei presidi ospedalieri
- D - Sistema di gestione e di valutazione della qualità dei servizi
- E - Servizi di emergenza - urgenza
- F - Neoplasie
- G - Cardiologia/ Cardiochirurgia
- H - Nefropatie
- I - Diabete
- L - Salute degli anziani
- M - Medicina riabilitativa
- N - Salute mentale

O - Assistenza e recupero tossicodipendenti

P - Salute della donna

Q - Salute dell' infanzia e dell' età evolutiva

R - Sviluppo del sistema informativo sanitario.

2. Secondo le definizioni e per gli effetti previsti dall' articolo 2 della Legge 23 ottobre 1985, n. 595 assumono rilievo di “azione programmata “i programmi di cui agli allegati sub lettere A, E, F, G, H, I e di “progetto obiettivo” i programmi sub lettere L, M. N, O, P, Q.

3. Le indicazioni relative all' obiettivo di cui alla lettera

f) del primo comma dell' art. 6 (Aree di intervento e obiettivi prioritari) sono contenute nel programma triennale di ricerca sanitaria finalizzata approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 2083 del 16 giugno 1988, ai sensi della LR 25 marzo 1983, n. 12.

ARTICOLO 8

Programma triennale di Unità sanitaria locale

1. Ciascuna Unità sanitaria locale è tenuta ad adottare ed a trasmettere alla Giunta regionale entro 150 giorni dalla entrata in vigore della presente legge il programma triennale di attuazione del Piano sanitario regionale. Il programma ha lo scopo di individuare le iniziative e le attività più idonee per la realizzazione a livello locale degli obiettivi del Piano, sulla base delle indicazioni di merito richiamate all' art. 7 / Articolazione delle indicazioni di merito), e di stabilire tempi, modalità e costi di esecuzione.

A Tal fine il programma di Unità sanitaria locale deve contenere:

a) la specificazione delle azioni finalizzate all' attuazione degli interventi previsti dagli allegati sub lettere A, E, F, G, H, I, L, M, N, O, P, Q, con puntuali e dettagliate previsioni concernenti:

1) i tempi di attuazione ed i risultati attesi nel triennio;

2) le revisioni quali - quantitative della pianta organica dei servizi coinvolti;

3) il costo di realizzazione complessivo e per ciascun anno del triennio;

4) le risorse finanziarie di provenienza diversa dal Fondo sanitario nazionale nonché da eventuali economie di gestione realizzabili;

b) il programma di sviluppo dei distretti sanitari di base, in conformità agli indirizzi di cui all' allegato sub lettera

B.1, con la indicazione degli ambiti territoriali di riferimento, delle funzioni esplicate, nonché delle forme organizzative;

c) il quadro completo delle attività specialistiche ambulatoriali erogate in forma diretta con indicazione della loro distribuzione territoriale e collocazione strutturale, e la contestuale definizione delle necessità di integrazione mediante convenzionamento con istituzioni sanitarie private, in conformità agli indirizzi di cui all' allegato sub lettera B. 2;

d) le misure di riorganizzazione delle strutture ospedaliere in conformità agli indirizzi ed ai parametri di cui all' allegato sub lettera C, con particolare riferimento:

1) alla individuazione delle funzioni, delle dotazioni di posti - letto, delle Unità operative e della loro ubicazione per quanto riguarda i presidi ospedalieri pubblici;

2) alla determinazione del fabbisogno locale di convenzionamento con case di cura private specificando le funzioni ed il numero dei posti - letto;

3) alla individuazione delle attività da svolgere in day - hospital e del relativo assetto organizzativo.

2. Il programma di Unità sanitaria locale deve altresì provvedere:

a) il fabbisogno triennale di attrezzature per l' adeguamento e lo sviluppo del patrimonio tecnologico e strumentale, con la specificazione degli obiettivi diagnostici, terapeutici e funzionali da conseguire;

b) il riordino della pianta organica, con prioritario riferimento al fabbisogno di personale necessario al perseguimento degli obiettivi del Piano sanitario regionale, nel rispetto degli standard previsti dal DM 13 settembre 1988 in attuazione dell' art. 1 della Legge 8 aprile 1988, n. 109 nonché degli standards di personale indicati negli allegati alla presente legge.

3. Il programma di Unità sanitaria locale costituisce riferimento e direttiva per la formazione del bilancio preventivo pluriennale e annuale.

ARTICOLO 9

Approvazione del programma di Unità sanitaria locale

1. Il programma triennale di Unità sanitaria locale è adottato dall' organo competente ai sensi dell' art. 10 della LR 3 gennaio 1980, n. 1, come modificato dall' articolo 4 della LR 2 agosto 1986, n. 23 e diventa efficace dopo l' approvazione da parte della Giunta regionale, secondo le modalità indicate nei commi che seguono.

2. La deliberazione di cui al comma precedente è assoggettata al controllo di cui all' art. 7 della LR 12 dicembre 1985, n. 28.

3. La Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, approva entro 90 giorni il programma o, in caso di difformità dal Piano sanitario regionale, lo rinvia con osservazioni chiedendone l' adeguamento.

4. Il programma rinviato deve essere adottato nuovamente entro 30 giorni con le modificazioni indicate. In caso di inadempimento la Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, entro 45 giorni procede alla modificazione d' ufficio.

5. Il parere della Commissione consiliare competente, di cui al terzo e al quarto comma, si intende acquisito qualora non sia intervenuto entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta.

6. La deliberazione della Giunta regionale con la quale il programma di attuazione è approvato nella sua formulazione definitiva, viene trasmessa alla Unità sanitaria locale interessata per i conseguenti provvedimenti attuativi ed è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia - Romagna.

ARTICOLO 10

Verifica del programma di Unità sanitaria locale

1. Per l'attività di verifica di cui al terzo comma dell' art. 9 (Approvazione del programma di Unità sanitaria locale) la Giunta regionale si avvale di un apposito gruppo tecnico, formato da collaboratori regionali e integrato da esperti non appartenenti al ruolo regionale, da costituire entro 60 giorni dall' entrata in vigore della presente legge.

2. L' attività di verifica del gruppo tecnico è svolta in forma collegiale presso l' Assessorato regionale alla Sanità ed è rivolta al riscontro della conformità - difformità del programma dell' Unità sanitaria locale alle prestazioni del Piano sanitario regionale. Sulla base del riscontro effettuato, il gruppo tecnico formula alla Giunta regionale proposte di approvazione ovvero di rinvio, con osservazioni dei programmi esaminati.

3. Le riunioni del gruppo tecnico sono convocate e presiedute dall' Assessore alla Sanità o da un suo delegato.

4. Ai componenti del gruppo tecnico, ivi compresi i collaboratori regionali limitatamente alle prestazioni rese dagli stessi al di fuori dell' orario di servizio, spettano per la partecipazione alle riunioni, i compensi ed ogni altro emolumento previsti per le Commissioni individuate dal secondo comma dell' art. 1 della LR 18 marzo 1985, n. 8.

ARTICOLO 11

Interventi sanzionatori e sostitutivi

1. L' Unità sanitaria locale, qualora entro il termine di cui all' art. 8 (Programma triennale di Unità sanitaria locale) non predisponga e non trasmetta il programma di attuazione, viene esclusa dal riparto dei fondi a destinazione vincolata e dai fondi in conto capitale, con l' eccezione dei soli fondi destinati alla spese di manutenzione.

2. Il Presidente della Giunta regionale, qualora l' Unità sanitaria locale ometta di adottare provvedimenti amministrativi concernenti l' attuazione del programma approvato e per i quali siano previsti termini tassativi, la diffida a provvedere assegnando un termine, decorso inutilmente il quale nomina un commissario ad acta.

ARTICOLO 12

Relazione annuale

1. Entro 30 giorni da ogni scadenza annuale a far tempo dalla approvazione definitiva del programma triennale di attuazione, ogni Unità sanitaria locale trasmette alla Giunta regionale una relazione sullo stato di attuazione del programma, predisposta sulla base di apposito schema dettato dalla Giunta regionale.

2. La mancata trasmissione della relazione annuale dà luogo alla sospensione dell' erogazione dei fondi a destinazione vincolata e dei fondi in conto capitale, con l' esclusione dei soli fondi destinati alle spese di manutenzione.

ARTICOLO 13

Aggiornamenti del programma di attuazione

1. Entro lo stesso termine di cui al primo comma dell' art. 12 (Relazione annuale), le Unità sanitarie locali possono trasmettere proposte di modificazione dei rispettivi programmi.
2. Le eventuali proposte modificative dovranno essere preventivamente sottoposte all' approvazione dell' organo competente ai sensi dell' art. 4 della LR 2 agosto 1986, n. 23, e saranno approvate dalla Giunta regionale con la stessa procedura prevista per la approvazione dei programmi di attuazione di cui alla presente legge.

ARTICOLO 14

Coordinamento operativo nello svolgimento dei "progetti - obiettivo "e delle "azioni programmate"

1. Al coordinamento di "progetti - obiettivo "e di "azioni programmate "può essere preposto, a livello regionale, un responsabile tecnico, scelto tra i dirigenti regionali o tra i dirigenti del ruolo nominativo sanitario regionale, incaricati di coadiuvare le Unità sanitarie locali nella predisposizione dei provvedimenti attuativi e nella realizzazione degli stessi.
2. Spetta in particolare al responsabile tecnico la rilevazione periodica del grado di aggiornamento dei singoli obiettivi e dell' impiego delle risorse assegnate.
3. Per i progetti ai quali risulti preposto un responsabile tecnico regionale, le Unità sanitarie locali individuano il corrispondente responsabile locale.

ARTICOLO 15

Coordinamento provinciale dei programmi di Unità sanitaria locale

1. Il programma di Unità sanitaria locale deve essere trasmesso, entro lo stesso termine di cui all' art. 8 (Programma triennale di Unità sanitaria locale), alle Amministrazioni provinciali territorialmente competenti nonchè al Circondario di Rimini e, nel caso degli ambiti territoriali di cui al n. 23 e al n. 39 della LR 29 agosto 1979, n° 28, alle Assemblee dei Comuni per la programmazione.
2. Entro i successivi 30 giorni le Amministrazioni provinciali, il Circondario di Rimini e le Assemblee dei Comuni per la programmazione di cui al precedente comma fanno pervenire alla Giunta regionale il proprio motivato parere sui programmi con particolare riferimento alle indicazioni concernenti presidi, servizi e strutture sanitarie di carattere multizonale o il cui dimensionamento esiga, comunque, valutazioni di scala provinciale.
3. Le Amministrazioni provinciali sono tenute comunque ad indicare, entro lo stesso termine di cui al comma precedente, la localizzazione dei presidi e servizi sanitari ai sensi dell' art. 12 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 ed a fornire una valutazione dei programmi di attuazione di ciascuna Unità

sanitaria locale relativamente agli interventi previsti nell' allegato sub lettera A, nonché di compiti loro specificatamente attribuiti dalla legislazione vigente.
4. Le relazioni annuali di cui all' art. 12 (Relazione annuale) sono inviate anche ai soggetti di cui al precedente comma, che trasmettono proprie osservazioni in ordine ai problemi di rilievo provinciale.

ARTICOLO 16

Finanziamento degli interventi previsti dal Piano sanitario regionale

1. Fermo restando quanto previsto dalla LR 27 febbraio 1984, n. 7 in ordine al finanziamento della spesa sanitaria corrente, per il raggiungimento degli obiettivi della presente legge è prevista una dotazione finanziaria distinta per la parte corrente vincolata e per investimenti.

2. Al finanziamento degli interventi previsti dal Piano, concorrono altresì le risorse rese disponibili dai processi di riconversione realizzati a scala di Unità sanitaria locale, nonché ogni altra risorsa destinata all' Unità sanitaria locale ai sensi delle vigenti disposizioni legislative.

3. Il Consiglio regionale provvede ad assegnare le risorse per l' attuazione degli interventi di cui al primo comma per l' intero triennio di validità del Piano e sulla base della valutazione dei programmi trasmessi dalle Unità sanitarie locali e approvati dalla Giunta regionale.

ARTICOLO 17

Finanziamenti di parte corrente a destinazione vincolata

1. Alla dotazione del fondo di parte corrente vincolata destinata al finanziamento dei programmi previsti dalla presente legge concorrono:
- le assegnazioni del Fondo sanitario nazionale previste dall' articolo 2 della Legge 23 ottobre 1985, n. 595;
- la quota che il Consiglio regionale destina ai medesimi scopi in sede di approvazione della legge di bilancio, tratta sulle assegnazioni disposte a favore della Regione Emilia - Romagna sul Fondo sanitario nazionale;
- le risorse di provenienza diversa da quella del Fondo sanitario stesso, ivi comprese quelle di competenza delle Regioni e degli Enti locali, destinate al finanziamento dei progetti - obiettivo ai sensi del sesto comma del citato articolo 2 della Legge 23 ottobre 1985, n. 595.

2. Alla ripartizione del suddetto fondo globale fra i diversi programmi provvede il Consiglio regionale in sede di approvazione della deliberazione di cui al terzo comma dell' art. 16 (Finanziamento degli interventi previsti dal Piano sanitario regionale).

ARTICOLO 18

Programma pluriennale degli investimenti

1. Il Consiglio regionale approva il programma decennale per gli investimenti nel settore sanitario e lo stealcio relativo al triennio di validità del Piano.

2. I finanziamenti per il programma di cui al precedente comma prevedono:

- a) opere finalizzate alla realizzazione degli obiettivi prioritari contenuti nei programmi del Piano sanitario regionale, con particolare riferimento a strutture destinate ai servizi dell' area della prevenzione, ai presidi distrettuali e poliambulatoriali extraospedalieri, alle strutture intermedie territoriali per l' assistenza psichiatrica, alle residenze sanitarie assistenziali per anziani e disabili non autosufficienti;
 - b) interventi necessari per la razionalizzazione e la trasformazione della rete dei presidi ospedalieri, con priorità per gli interventi dai quali possa ottenersi la qualificazione dell' assistenza erogata e un contenimento della spesa di gestione;
 - c) interventi nel settore della sicurezza degli edifici destinati alle attività sanitarie e per il miglioramento della qualità del servizio alberghiero reso dagli ospedali;
 - d) sviluppo di attività ad elevato contenuto tecnologico ed assistenziale e di rilievo sovrazonale e regionale;
 - e) investimenti nel settore delle tecnologie per il trattamento automatico delle informazioni, destinati sia al miglioramento della efficienza operativa del sistema che ad elevare la qualità delle relazioni e delle informazioni fra cittadino e Servizio sanitario.
3. Il programma deve inoltre prevedere le eventuali alienazioni del patrimonio attribuito ai sensi degli articoli 65 e 66 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, nel rispetto della procedura della LR 1 settembre 1981, n. 25.
4. Resta salva l' approvazione a stralcio, in attuazione di prescrizioni tassative dettate da disposizioni nazionali, del programma finanziato con le risorse di cui alla lettera
- b) dell' art. 19 (Fondo per interventi in conto capitale).

ARTICOLO 19

Fondo per interventi in conto capitale

1. Alla formazione del fondo per il finanziamento degli investimenti nel settore sanitario concorrono:
- a) le quote del Fondo sanitario nazionale in conto capitale assegnate alla Regione, ai sensi dell' articolo 51 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833;
 - b) i proventi delle operazioni di mutuo effettuate dalla Regione ai sensi del primo comma dell' art. 20 della Legge 11 marzo 1988, n. 67;
 - c) il ricavato delle alienazioni di cui al terzo comma dell' art. 18 (Programma pluriennale degli investimenti) e delle trasformazioni nonché i proventi netti della gestione del patrimonio attribuito ai Comuni, ai sensi degli articoli 65 e 66 della Legge 23 dicembre 1978, n° 833, con vincolo di destinazione alla sanità , secondo quanto previsto dalla LR 1 settembre 1981, n. 25;
 - d) eventuali altre entrate delle Unità sanitarie locali previste da norme nazionali e di cui sia consentita la destinazione ad investimenti;
 - e) gli avanzi di amministrazione accertati sulle gestioni correnti delle Unità sanitarie locali, ai sensi dell' art. 27

della LR 29 marzo 1980, n. 22.

ARTICOLO 20

Programma delle Unità sanitarie locali 27, 28, 39

1. In conformità alle funzioni assegnate della LR 2 agosto 1986, n. 23 il Consiglio comunale di Bologna adotta un unico programma triennale di attuazione per le Unità sanitarie locali 27, 28, 29.

2. A tal fine il Consiglio comunale stabilisce le opportune modalità di coordinamento delle Unità sanitarie locali medesime per la formulazione della proposta di programma di cui al comma precedente.

3. Il Consiglio comunale stabilisce altresì le modalità per il coordinamento delle iniziative e delle attività amministrative dei Comitati di gestione delle Unità sanitarie locali volte alla attuazione degli obiettivi del programma triennale, con particolare riferimento a:

- impiego delle risorse in conto capitale e delle risorse di parte corrente a destinazione vincolata provenienti dal Fondo sanitario nazionale e ripartite dalla Regione, tramite la adozione di programmi di investimento e dei relativi piani finanziari;
- definizione delle piante organiche e dei programmi di copertura delle stesse;
- approvazione dei bilanci annuali e pluriennali.

ARTICOLO 21

Abrogazione

1. Le leggi regionali 7 febbraio 1981 e 9 aprile 1984, n. 16 sono abrogate. Sono fatte salve le disposizioni di tali leggi espressamente richiamate dalla presente legge. 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, 9 marzo 1990

ARTICOLO 22

TITOLO DEDOTTO

Piano Sanitario regionale per il triennio 1990- 1992 dell' Emilia - Romagna.