

LEGGE REGIONALE 04 marzo 2010, n. 17

Istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione.

Il Consiglio regionale ha approvato
Il Presidente della Giunta regionale
promulga

la seguente legge regionale:

Art. 1

Finalità

1. La Regione del Veneto promuove la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, con il fine di contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, all'integrazione socio sanitaria e al miglioramento dell'organizzazione multiprofessionale del lavoro, attraverso l'istituzione delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione.

Art. 2

Istituzione della direzione aziendale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e della direzione aziendale delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione

1. Le aziende unità locali socio sanitarie (ULSS), fermo restando quanto previsto dagli articoli 22, 23 e 24 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e successive modificazioni, con particolare riferimento alla gestione unitaria del distretto socio-sanitario, dell'ospedale e del dipartimento di prevenzione, nonché le aziende ospedaliere e ospedaliere-universitarie integrate e gli istituti pubblici di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCSS) istituiscono quali strutture complesse la direzione aziendale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e la direzione aziendale delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, di seguito denominate Direzioni.

2. I direttori generali delle aziende ULSS, ospedaliere e ospedaliere-universitarie integrate e degli IRCCS, nell'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e successive modificazioni, definiscono l'articolazione delle direzioni in relazione alla complessità dei processi strategici, organizzativi, gestionali e formativi da garantire.

Art. 3

Obiettivi delle direzioni

1. Le direzioni hanno la responsabilità del governo dei processi di assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione, concorrendo, in integrazione con le altre professioni operanti nel servizio sanitario regionale, al perseguimento degli obiettivi dell'azienda anche attraverso:

- a) l'appropriatezza delle prestazioni erogate, assumendo la centralità del paziente e del suo percorso verso il ripristino dello stato di salute o delle capacità residue come principio fondante del proprio agire;
- b) la definizione di percorsi di salute basati sull'integrazione delle diverse competenze professionali;
- c) l'adozione di standard assistenziali in un'ottica di miglioramento continuo della qualità;
- d) la sicurezza dei processi, finalizzata a garantire la migliore tutela agli utenti da eventi indesiderati e prevedibili;

e) la programmazione, direzione e gestione delle risorse professionali, mediante:

- 1) la pianificazione del fabbisogno delle risorse a medio e lungo periodo in conformità con la programmazione aziendale;
- 2) la mappatura delle professionalità esistenti;
- 3) l'elaborazione di procedure di accoglimento, inserimento e affiancamento del personale neo assunto;
- 4) l'elaborazione di criteri di valutazione dell'attività professionale;
- 5) la definizione di percorsi di sviluppo dell'attività professionale;
- f) lo sviluppo di nuovi percorsi assistenziali ed organizzativi per la presa in carico dell'assistito;
- g) la misurazione dei risultati raggiunti, utilizzando indicatori riconosciuti a livello nazionale ed internazionale;
- h) la valorizzazione della multidisciplinarietà, anche attraverso la realizzazione di strumenti di integrazione funzionale ed organizzativa;
- i) la valorizzazione dei professionisti, attraverso il coinvolgimento attivo nella rivisitazione dei processi assistenziali ed organizzativi, la formazione permanente e ricorrente, la valutazione delle prestazioni in termini di efficienza ed efficacia.

Art. 4

Incarichi di tipo gestionale e professionale

1. Ai dirigenti delle professioni sanitarie dell'area infermieristica, ostetrica, della riabilitazione, tecnico-sanitaria, e della prevenzione gli incarichi dirigenziali sono conferiti secondo le modalità previste dalle leggi vigenti in materia di personale dirigente del ruolo sanitario.

Art. 5

Sperimentazioni assistenziali

1. Al fine di rispondere ai bisogni di salute della persona, dopo la dimissione da una struttura di ricovero per acuti, le aziende ULSS, in coerenza con la programmazione socio sanitaria, possono, in via sperimentale e previa autorizzazione da parte della Giunta regionale, attivare specifiche strutture residenziali a prevalente gestione infermieristica e ambulatori territoriali affidati a personale appartenente alle professioni sanitarie di cui alla presente legge, nel rispetto di quanto previsto dalla legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali" e successive modificazioni.

Art. 6

Modifica dell'articolo 14 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"

1. Al comma 3 dell'articolo 14 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 le parole "di responsabili per la gestione unitaria del servizio infermieristico, eventualmente articolato nelle strutture operative, e dell'attività di medicina territoriale, specialistica e farmaceutica." sono sostituite dalle seguenti "delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione nonché di responsabili per la gestione unitaria dell'attività di medicina territoriale, specialistica e farmaceutica.".

Art. 7

Attuazione

1. La Giunta regionale, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, definisce con apposito provvedimento le linee guida per la elaborazione dell'atto aziendale di cui all'articolo 2, comma 2, ai fini dell'integrazione degli adempimenti previsti dalla presente legge con la programmazione socio sanitaria.

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

Venezia, 4 marzo 2010

Galan

INDICE

Art. 1 - Finalità

Art. 2 - Istituzione della direzione aziendale delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e della direzione aziendale delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione

Art. 3 - Obiettivi delle direzioni

Art. 4 - Incarichi di tipo gestionale e professionale

Art. 5 - Sperimentazioni assistenziali

Art. 6 - Modifica dell'articolo 14 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"

Art. 7 - Attuazione

Dati informativi concernenti la legge regionale 4 marzo 2010, n. 17

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati:

1 - Procedimento di formazione

2 - Relazione al Consiglio regionale

3 - Note agli articoli

4 - Struttura di riferimento

1. Procedimento di formazione

- La proposta di legge è stata presentata al Consiglio regionale in data 1 settembre 2008, dove ha acquisito il n. 352 del registro dei progetti di legge su iniziativa dei Consiglieri Cenci, Ciambetti, Conte, Da Re, Caner, Stival e Frasson;

- Il progetto di legge è stato assegnato alla 5° commissione consiliare;

- La 5° commissione consiliare ha completato l'esame del progetto di legge in data 1 febbraio 2010;

- Il Consiglio regionale, su relazione del consigliere Vittorino Cenci, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 9 febbraio 2010, n. 1507.

2. Relazione al Consiglio regionale

Signor Presidente, colleghi consiglieri,

i decreti legislativi n. 502/1992, n. 517/1993 e n. 229/1999 hanno avviato e dato seguito al processo di regionalizzazione ed aziendalizzazione della sanità. Questo processo presuppone, tra l'altro, una forte valorizzazione delle professioni sanitarie denominate solitamente "professioni sanitarie non mediche".

Il buon governo delle aziende, infatti, si manifesta per i risultati complessivi che tutte le componenti professionali si impegnano a raggiungere; il "management" coinvolge numerosi ruoli in virtù delle specificità gestionali e delle caratteristiche del servizio erogato.

In questo scenario la professione infermieristica, in particolare, ha ottenuto importanti riconoscimenti normativi sia sul piano della formazione che su quello del conseguente esercizio professionale tendenti a liberare quella potenzialità professionale funzionali al sistema.

In particolare ricordiamo:

- il DM 14 settembre 1994, n. 739 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere";

- la legge 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"; scompare l'"ausiliarietà" della professione, viene riconosciuta l'autonomia e responsabilità professionale, viene abrogato il mansionario e si richiama al profilo professionale, al codice deontologico, agli ordinamenti didattici dei corsi di formazione per definire il campo di attività e responsabilità delle professioni sanitarie;

- il DM MURST 3 novembre 1999, n. 509 "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei", e successivi decreti di istituzione della laurea di base e magistrale dell'infermiere e delle professioni sanitarie;

- la legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica"; per la professione infermieristica ed ostetrica sancisce autonomia delle attività dirette alla cura, prevenzione e salvaguardia della salute individuale e collettiva, prevede, inoltre, l'istituzione della laurea specialistica, la possibilità di istituire nelle aziende i servizi infermieristici e di poter affidare la direzione ad un dirigente appartenente alla professione, affidando l'incarico dirigenziale ad un laureato in scienze infermieristiche;

- la legge 1° febbraio 2006, n. 43 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali"; riconferma l'assetto delle professioni sanitarie, istituisce i relativi ordini delle professioni sanitarie e regola la funzione del coordinatore;

- il DPCM di recepimento dell'accordo Stato Regioni sull'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie, approvato in Conferenza Stato Regioni il 27 novembre 2007, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 26 febbraio 2008.

A fronte di questa importante innovazione legislativa nazionale, a livello regionale l'organizzazione della funzione infermieristica è ancora ancorata alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 recante "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", in particolare l'articolo 12 che indica solo dei criteri che devono essere seguiti nell'organizzazione delle strutture e delle unità operative. Inoltre all'articolo 14, dello stesso provvedimento, si indica che per una gestione integrata delle risorse il direttore sanitario aziendale "...si avvale inoltre di responsabili per la gestione unitaria del servizio infermieristico...". Da queste disposizioni normative regionali, sono state elaborate le linee guida "Modalità di organizzazione delle ULSS e aziende ospedaliere" come allegato alla DGR n. 2131/1995, dove in particolare si delineano le strutture organizzative dello staff del direttore sanitario tra cui anche il "servizio infermieristico".

In seguito tale atto è stato completato ed aggiornato con la DGR n. 3415/2002 anche a seguito dell'emanazione del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419" e della legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica".

In definitiva con tale documento la Giunta ricompone, in considerazione dei positivi risultati ottenuti dalla già ricordata impostazione organizzativa, e riconfermava quanto già delineato con la già citata DGR n. 2131/1995, che ad oggi risulta assolutamente limitativa rispetto agli sviluppi ricordati, alle necessità sanitarie della regione. Tanto che già in molte Regioni hanno provveduto a produrre una normativa regionale in merito.

Con questo progetto di legge si vuole, innanzi tutto, registrare i cambiamenti evidenziati e contemporaneamente proporre una nuova modalità organizzativa della funzione infermieristica e delle altre professioni sanitarie.

A questo si aggiunge, ciò che i nuovi contesti normativi hanno già evidenziato, la necessità di ridefinire le competenze gestionali delle figure professionali deputate ai ruoli di direzione, all'interno delle aziende, ridisegnando competenze, ambiti d'azione e spazi decisionali per ovviare ad una possibile sovrapposizioni di competenze.

Il presupposto concettuale che deve guidare i cambiamenti organizzativi trova la propria genesi nell'analisi del processo di diagnosi e cura come processo logico costituito da più azioni professionali necessarie al soddisfacimento del bisogno espresso o latente del paziente, processo che necessariamente deve integrare in maniera armonica le attività svolte sia dal personale medico che dal personale non medico.

In buona sostanza l'evoluzione del ruolo medico e del ruolo proprio delle altre figure sanitarie implicano, per una migliore applicazione pratica delle loro potenzialità, una nuova possibilità "gestionale" di queste ultime anche attraverso il governo di questo importante cambiamento.

L'operatore sanitario non medico deve quindi essere posto nelle condizioni di gestire e prendersi cura delle persone in condizioni di bisogno, di orientare e guidare il processo di assistenza e anche di gestire i processi sanitari connessi alle azioni professionali.

Nel dettaglio nei singoli articoli:

- con l'articolo 1, si intende dare una risposta concreta alla necessità di promozione e valorizzazione delle diverse professionalità, continuando il processo di aziendalizzazione del servizio sanitario regionale, favorendo l'integrazione sociosanitaria e il miglioramento dell'organizzazione multiprofessionale del lavoro, contribuendo, così, alla realizzazione del diritto di salute dei cittadini;

- l'articolo 2 prevede l'istituzione della direzione infermieristica ed ostetrica aziendale, e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, articolate in relazione alla complessità dei processi strategici, organizzativi, gestionali e formativi da garantire;

- l'articolo 3, evidenzia gli obiettivi dell'istituzione della dirigenza infermieristica e delle altre professioni sanitarie, in modo tale da non creare pericolose sovrapposizioni ma anche per valorizzare, oltre che le potenzialità di questi professionisti, anche quelle delle altre professioni operanti nel servizio sanitario regionale. In buona sostanza si valorizza il principio della competenza specifica sia per l'esercizio professionale, ma anche per una più oculata gestione delle rispettive risorse professionali disponibili;

- l'articolo 4 richiama le modalità di conferimento degli incarichi ai dirigenti delle professioni dell'area infermieristica e ostetrica e dell'area della riabilitazione, tecnico-sanitaria e della prevenzione;

- l'articolo 5 prevede la possibilità da parte delle aziende ULSS, in via sperimentale e previa autorizzazione della Giunta regionale, di attivare specifiche strutture residenziali a prevalente gestione infermieristica e ambulatori territoriali affidati a personale appartenente alle professioni sanitarie;

- l'articolo 6 modifica l'articolo 14 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, per uniformare le disposizioni del presente progetto di legge con la legge regionale sopra indicata;

- l'articolo 7 specifica che la Giunta regionale, ai fini dell'integrazione del contenuto della presente legge con la programmazione socio sanitaria, è tenuta a definire linee guida per la elaborazione dell'atto aziendale di cui all'articolo 2, comma 2.

La Quinta Commissione consiliare ha ultimato l'esame del progetto di legge nella seduta n. 154 del 1° febbraio 2010, approvandolo, con modifiche, all'unanimità - (Forza Italia - Popolo della Libertà, Liga Veneta Lega Nord Padania, A.N. - Popolo della Libertà, UDC - per la Costituente di Centro, Veneto PPE - per la Costituente di Centro, L'Ulivo - Partito Democratico Veneto, Per il Veneto con Carraro, Gruppo P.R.C. - Sinistra Europea) - in ordine alla sua approvazione da parte del Consiglio regionale.

3. Note agli articoli

Note all'articolo 2

- I testi degli artt. 22, 23 e 24 della legge regionale n. 56/1994 sono i seguenti:

"Art. 22- Distretto socio-sanitario.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"Art. 23 - Dipartimento di prevenzione.

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

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

a) igiene e sanità pubblica;

b) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;

c) igiene degli alimenti e della nutrizione;

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

3. Le funzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica e veterinaria, già disciplinate dalle leggi regionali 31 maggio 1980, n. 78, e 31 maggio 1980, n. 77, 30 novembre 1982, n. 54 e successive modifiche ed integrazioni, sono trasferite ai servizi del dipartimento di prevenzione.

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

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

a) il coordinamento dei progetti finalizzati del dipartimento;

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

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

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

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

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

"Art. 24 - Ospedale.

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

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

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

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

5. I dipartimenti possono essere:

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

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

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

- Il testo dell'art. 3, comma 1 bis del decreto legislativo n. 502/1992 è il seguente:

"3.Organizzazione delle unità sanitarie locali¹.

1-bis. In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica."

Nota all'articolo 6

- Il testo dell'art. 14 della legge regionale n.56/1994, come modificato dalla presente legge, è il seguente:

"Art. 14 - Direttore sanitario.

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

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

3. Il direttore sanitario nello svolgimento della funzione di coordinamento delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria e di garanzia dell'integrazione fra le stesse, anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli, si avvale dei referenti di cui all'articolo 17. Il direttore sanitario si avvale inoltre delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione nonché di responsabili per la gestione unitaria dell'attività di medicina territoriale, specialistica e farmaceutica."

4. Struttura di riferimento

Direzione servizi sanitari