

## Piano Sanitario Regionale 1997-1999 Piemonte



Asl

Aziende Ospedaliere

Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999.- B.U. 31 dicembre 1997, suppl. al n. 52 - Legge regionale 12 dicembre 1997, n. 61.

## **Titolo I - Disposizioni generali**

### *Articolo 1 - Oggetto e finalità*

1. La legge definisce gli strumenti della programmazione sanitaria regionale, in attuazione della programmazione sanitaria nazionale e nel contesto del piano regionale di sviluppo, in particolare:

- a) individua gli atti attraverso i quali si esprimono gli obiettivi e le strategie per il loro perseguimento nonché le modalità di verifica sul grado di raggiungimento degli stessi, disciplinandone altresì le modalità di formazione;
- b) assicura la partecipazione degli enti locali e dell'Università al processo di programmazione;
- c) garantisce l'apporto degli organismi rappresentativi di tutte le competenze tecnico-sanitarie;
- d) promuove e garantisce il coordinamento delle politiche sanitarie e socio assistenziali nell'ambito delle attività integrate previste dal Piano sanitario regionale (PSR) e dal Piano socio assistenziale regionale (PSAR).

2. La disciplina degli strumenti di programmazione sanitaria regionale intende:

- a) promuovere il coordinamento delle politiche sanitarie nazionali e regionali;
- b) realizzare il coordinamento a livello regionale delle politiche sanitarie locali;
- c) favorire il concorso degli operatori sanitari all'attuazione degli obiettivi di programma;
- d) assicurare trasparenza di decisioni e certezze di obblighi reciproci fra Regione e Aziende sanitarie.

3. Con la legge viene altresì approvato il PSR 1997-1999.

### *Articolo 2 - Soggetti di programmazione*

1. Sono soggetti di programmazione sanitaria la Regione e le Aziende sanitarie regionali, nell'ambito dei rispettivi livelli istituzionali di competenza e secondo le modalità previste dalla legge.

2. Le province, i comuni, anche tramite i soggetti di cui all'articolo 13 della legge regionale 13 aprile 1995, n. 62 (Norme per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali), le comunità montane e l'Università concorrono alla programmazione sanitaria.

### *Articolo 3 - Agenzia regionale per i servizi sanitari*

1. È istituita l'Agenzia regionale per i servizi sanitari, quale ente di diritto pubblico dotato di personalità giuridica e sottoposto alla vigilanza della Giunta regionale. L'Agenzia riferisce periodicamente sulla sua attività alla Commissione consiliare competente. L'attività

dell'Agenzia regionale per i servizi sanitari é finalizzata a garantire idoneo supporto alle Aziende sanitarie regionali nonché all'Assessorato regionale alla sanità nel processo di sviluppo omogeneo degli obiettivi programmatici fissati dalla Regione in ambito sanitario.

2. Con apposita legge regionale vengono definiti organi, competenze, dotazione del personale, modalità di funzionamento e di finanziamento dell'Agenzia regionale per i servizi sanitari.

## **Titolo II - Programmazione sanitaria**

### CAPO I. STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

#### *Articolo 4 - Definizione*

1. La programmazione sanitaria regionale trova il suo fondamento nel PSR e nel Piano di Sviluppo regionale.

2. Gli strumenti attuativi del PSR sono:

- a) le deliberazioni settoriali;
- b) la relazione annuale sullo stato di attuazione del PSR e sullo stato di salute della popolazione;
- c) i protocolli d'intesa Regione-Università.

3. Annualmente viene presentata al Consiglio regionale la relazione sullo stato di attuazione del PSR e sullo stato di salute della popolazione.

4. La programmazione sanitaria locale si articola nei seguenti documenti:

- a) la relazione annuale sullo stato di salute della popolazione;
- b) la relazione annuale dei direttori generali;
- c) il piano di attività annuale adottato dalle singole Aziende sanitarie.

5. Costituiscono strumento di raccordo fra la programmazione regionale e la programmazione locale le intese di programma fra la Regione e le Aziende sanitarie.

#### *Articolo 5 - Nuova denominazione delle Aziende sanitarie regionali*

1. Le Aziende sanitarie regionali, come individuate dalla legge regionale 22 settembre 1994, n. 39 (Individuazione delle aziende sanitarie regionali), con la presente legge vengono denominate:

- a) Aziende sanitarie locali (ASL);
- b) Aziende sanitarie ospedaliere (ASO).

### CAPO II. PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE

#### *Articolo 6 - Durata ed effetti*

1. Il PSR ha validità triennale e comunque ha efficacia sino all'approvazione del successivo PSR.

2. Contestualmente alla presentazione della relazione sullo stato di attuazione del PSR e sullo stato di salute della popolazione di cui all'articolo 9 e sulla base delle valutazioni conseguenti, la Giunta regionale, sentito il CORESA, può proporre al Consiglio regionale l'aggiornamento del PSR.

3. La Regione uniforma la propria attività regolamentare e di indirizzo nonché i propri atti e provvedimenti al PSR, il quale ha efficacia di indirizzo, di prescrizione e di vincolo per tutte le attività in esso previste.

4. Gli enti titolari di competenza o che comunque svolgono attività nel settore sanitario uniformano i loro programmi e la loro attività ai contenuti ed agli indirizzi della programmazione regionale in materia sanitaria.

#### *Articolo 7 - Contenuto del Piano sanitario regionale*

1. Il PSR é lo strumento di programmazione complessiva di settore con il quale la Regione, in coerenza con le previsioni del Piano sanitario nazionale (PSN), nell'ambito del programma regionale di sviluppo e previa valutazione delle risorse mobilitabili, definisce gli obiettivi e le linee di governo del Servizio sanitario regionale(SSR).

2. Il PSR si articola in azioni programmate e progetti-obiettivo e in particolare contiene:

- a) gli obiettivi di prevenzione, cura e riabilitazione e le priorità di carattere generale;
- b) gli obiettivi specifici da perseguire attraverso i progetti-obiettivo;
- c) i criteri per la definizione della rete dei servizi e dei presidi;
- d) i livelli assistenziali da garantire in condizioni di uniformità sul territorio regionale;
- e) i risultati attesi nel periodo di vigenza del PSR dalle azioni programmate e gli indirizzi operativi per il loro raggiungimento;
- f) le modalità di reperimento delle risorse finanziarie necessarie;
- g) gli indirizzi per l'integrazione dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali.

#### *Articolo 8 - Contenuto delle deliberazioni settoriali*

1. Le deliberazioni settoriali, adottate dalla Giunta regionale, sentito il CORESA e previa comunicazione alla competente Commissione consiliare, forniscono indicazioni per l'attivazione dei progetti-obiettivo e delle azioni programmate individuate dal PSR e perseguono lo scopo di specificare le scelte in esso effettuate e le principali caratteristiche organizzative dei servizi coinvolti.

#### *Articolo 9 - Relazione sullo stato di attuazione del Piano sanitario regionale e sullo stato di salute della popolazione)*

1. La Giunta regionale, sentito il CORESA, presenta annualmente al Consiglio regionale, entro il 31 luglio, una relazione sullo stato di attuazione del PSR, sullo stato di salute della popolazione e sul funzionamento del SSR, con particolare riferimento ai tempi e alle entità delle liste di attesa e all'indice di ricorso della popolazione piemontese alla struttura ospedaliera

(ricorso al Pronto Soccorso, al ricovero ordinario e ad interventi ad alta complessità e tecnologia).

### CAPO III. RACCORDO FRA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE E PROGRAMMAZIONE SANITARIA LOCALE

#### *Articolo 10 - Intese di programma*

1. Al fine di garantire il coordinamento degli interventi necessari a dare piena attuazione agli obiettivi del PSR, la Regione e le Aziende sanitarie stipulano apposite intese di programma.

2. Le intese di programma riguardano in particolare:

- a) la specificazione a livello locale degli obiettivi indicati nel PSR;
- b) l'indicazione delle priorità anche sotto l'aspetto temporale;
- c) la quantificazione delle risorse finanziarie occorrenti, compresi i finanziamenti specifici per il raggiungimento degli obiettivi non realizzabili con le ordinarie quote di finanziamento di cui agli articoli 1 e 2 della legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8 (Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico finanziaria delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere) e successive modifiche ed integrazioni;
- d) la definizione degli obiettivi annuali il cui raggiungimento determina la corresponsione, a titolo incentivante, del compenso aggiuntivo previsto dal contratto di lavoro dei direttori generali, avuto riguardo al miglioramento dell'efficacia gestionale, con particolare riferimento agli obiettivi di salute;
- e) l'indicazione delle procedure e dei soggetti responsabili per il monitoraggio e la verifica dei risultati raggiunti;
- f) la determinazione, relativamente alle ASL, del volume di prestazioni sanitarie aggiuntivo rispetto a quello erogabile dalle proprie strutture e necessario al raggiungimento dei livelli assistenziali quali-quantitativi programmati in sede di PSR. Ai fini del soddisfacimento di detto fabbisogno, ove non ottenibile attraverso il potenziamento o la riorganizzazione dei servizi delle Aziende sanitarie regionali, è consentito il ricorso esclusivamente alle strutture accreditate ai sensi del DPR 14 gennaio 1997.

3. La stipulazione delle intese di programma con le ASL è preceduta dall'acquisizione, da parte del direttore generale, delle linee di indirizzo, delle valutazioni e delle proposte espresse dalla conferenza dei Sindaci o dei Presidenti di circoscrizione attraverso la rappresentanza di cui all'articolo 15, commi 1 e 5 della legge regionale 24 gennaio 1995, n. 10 (Ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali), integrate senza diritto di voto dai Presidenti delle comunità montane.

4. Per quanto concerne le attività sanitarie a rilievo socio-assistenziale, il direttore generale deve altresì tener conto delle indicazioni degli enti di cui all'articolo 13, comma 4 della l.r. 62/1995 e, in caso di delega delle funzioni socio-assistenziali alla ASL, delle indicazioni del Presidente dell'assemblea dei comuni associati.

5. Le intese devono essere stipulate entro novanta giorni dall'entrata in vigore del PSR e hanno validità triennale.

## CAPO IV. PROGRAMMAZIONE SANITARIA LOCALE

### *Articolo 11 - Piano di attività annuale*

1. Le Aziende sanitarie adottano il Piano di attività dell'anno successivo entro il 31 ottobre, sentito il Consiglio dei sanitari e, per quanto concerne le ASL, la conferenza dei Sindaci o dei Presidenti di circoscrizione, attraverso la rappresentanza.
2. Il Piano di attività annuale individua e definisce, in esecuzione dell'intesa di programma, in particolare:
  - a) gli strumenti ed i sistemi per il controllo qualitativo e gestionale dei risultati;
  - b) le attività da svolgere attribuendole alle proprie strutture, in rapporto agli obiettivi determinati e ai livelli di assistenza da raggiungere;
  - c) le necessità di risorse materiali e di personale, le loro modalità di reperimento nonché il programma di utilizzo delle stesse;
  - d) i piani d'investimento nell'ambito della programmazione sanitaria locale, per il potenziamento e l'ammodernamento strutturale e per l'acquisizione di tecnologie sanitarie sulla base delle risorse assegnate e di quelle comunque disponibili a questo fine.
3. In sede di prima attuazione della legge le Aziende sanitarie adottano il Piano di attività annuale entro trenta giorni dall'approvazione dell'intesa di programma da parte della Giunta regionale.

### *Articolo 12 - Relazione annuale*

1. La relazione annuale, predisposta dal direttore generale entro il 28 febbraio e trasmessa nei successivi dieci giorni alla Giunta regionale, contiene le informazioni relative all'attività e all'utilizzo delle risorse umane e materiali dell'Azienda sanitaria, con specifico riferimento allo stato di attuazione di quanto previsto nelle intese di programma e nei piani di attività annuale.
2. La relazione annuale dei direttori generali delle ASL viene trasmessa alla rappresentanza della conferenza dei Sindaci o dei Presidenti di circoscrizione unitamente alla relazione del collegio dei revisori. La rappresentanza può far pervenire le proprie osservazioni alla Giunta regionale entro trenta giorni dalla ricezione.
3. La relazione annuale costituisce uno degli strumenti per la verifica del raggiungimento degli obiettivi da parte del direttore generale, ai fini dell'attribuzione del trattamento economico aggiuntivo previsto dal contratto di lavoro.
4. Contestualmente alla presentazione della relazione di cui al comma 1 e sulla base delle valutazioni conseguenti, il direttore generale, sentito il consiglio dei sanitari e, per quanto concerne le ASL, la conferenza dei Sindaci o dei Presidenti di circoscrizione, attraverso la rappresentanza, può proporre all'Assessore regionale alla sanità l'aggiornamento dell'intesa di programma motivando l'eventuale difformità di quanto proposto rispetto ai pareri dati.

### **Titolo III. Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999**

#### CAPO I. DISPOSIZIONI GENERALI

##### *Articolo 13 - Obiettivi generali e strategie*

1. Il PSR persegue, quale obiettivo prioritario, la tutela della salute ed il miglioramento della qualità della vita, attraverso lo sviluppo di una rete di servizi sull'intero territorio regionale finalizzata all'incremento quantitativo e qualitativo delle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

2. Al fine di tutelare lo stato di salute e migliorare la qualità della vita dei cittadini costituiscono obiettivi generali del PSR:

- a) la razionalizzazione, l'equilibrata distribuzione dei servizi al fine di renderli fruibili dalla generalità dei cittadini, indicando le priorità e la gradualità di attuazione degli interventi;
- b) l'incremento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi sanitari sul territorio regionale.

3. Gli obiettivi generali di cui al comma 2 sono perseguiti mediante:

a) riordino dei servizi che si esplica tramite:

- 1) lo sviluppo delle attività afferenti al dipartimento di prevenzione e delle attività distrettuali previste dalla l.r. 39/1994 e dai singoli piani di organizzazione adottati dalle ASL;
  - 2) la revisione della rete ospedaliera in attuazione della normativa nazionale;
  - 3) il potenziamento delle strutture e dei servizi delle zone montane e di quelle particolarmente disagiate nel quadro della politica di sviluppo socio-economico di tali zone;
- b) realizzazione dei progetti obiettivo e delle azioni programmate secondo le indicazioni contenute negli allegati A, B e C alla legge e nelle deliberazioni settoriali;
- c) attivazione di azioni strumentali finalizzate alla:
- 1) regolarizzazione dei flussi informativi, del sistema di indicatori di attività, di qualità delle prestazioni rese e della funzione di sorveglianza epidemiologica;
  - 2) completa realizzazione del sistema della contabilità per centri di costo e delle analisi costi-efficacia;
  - 3) valutazione dei servizi sanitari in termini di umanizzazione, di adeguatezza, di correttezza delle procedure e verifica della coerenza delle prestazioni sanitarie con gli standards definiti dalla carta dei servizi delle Aziende sanitarie;

4) definizione dei criteri e dei requisiti di accreditamento per i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e disciplina delle relative modalità per la concessione, la revoca e gli accertamenti periodici.

#### CAPO II. ARTICOLAZIONI SETTORIALI

##### *Articolo 14 - Progetti obiettivo e azioni programmate*

1. I progetti obiettivo e le azioni programmate del PSR sono i seguenti:

a) progetti obiettivo:

- 1) tutela materno infantile;
- 2) tutela della salute degli anziani;

- 3) tutela della salute dei disabili fisici, psichici e sensoriali;
- 4) tutela della salute mentale;
- 5) prevenzione delle dipendenze, riabilitazione e reinserimento dei tossico-alcool dipendenti;
- 6) prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni da HIV;

b) azioni programmate:

- 1) prevenzione, promozione ed educazione alla salute;
- 2) revisione della rete ospedaliera;
- 3) sistema dell'emergenza-urgenza;
- 4) attività di riabilitazione;
- 5) lotta alle malattie neoplastiche;
- 6) lotta alle malattie cardiovascolari;
- 7) lotta alle malattie cerebrovascolari;
- 8) assistenza diabetologica;
- 9) assistenza ai pazienti nefropatici cronici;
- 10) promozione e sviluppo dei trapianti di organi e di tessuti;
- 11) prevenzione, diagnosi e cura delle allergopatie;
- 12) prevenzione, diagnosi e cura delle malattie infettive;
- 13) assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti;
- 14) prevenzione e terapia della malnutrizione, ottimizzazione della nutrizione ospedaliera e territoriale;
- 15) piano sangue e plasma;
- 16) riqualificazione delle attività di formazione professionale;
- 17) ridefinizione del ruolo del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta;
- 18) assistenza farmaceutica;
- 19) attività di medicina legale e di tutela sanitaria delle attività sportive;
- 20) funzione qualità;
- 21) ufficio per le relazioni con il pubblico;
- 22) sviluppo del sistema informativo.

*Articolo 15 - Revisione della rete ospedaliera*

1. In attuazione della normativa nazionale, il PSR disciplina i criteri per la revisione della rete ospedaliera nell'allegato A, nel quale si evidenzia l'istituzione, in ognuno dei 22 ambiti territoriali coincidenti con le ASL, delle funzioni di lungodegenza post-acuzie e di recupero e rieducazione funzionale, ciascuna con idonea dotazione di posti letto, al fine di completare il processo di guarigione e il pieno recupero psicofisico.

2. Il numero complessivo massimo dei posti letto per degenza ordinaria attribuiti ad ogni singola Azienda sanitaria e le funzioni attribuite costituiscono vincolo per la programmazione locale, al quale dovranno attenersi i direttori generali nella riorganizzazione delle attività degenziali secondo le modalità attuative contenute nelle intese di programma.

*Articolo 16 - Residenze sanitarie assistenziali*

1. I progetti per la costruzione, l'ampliamento e la trasformazione di immobili destinati alle attività di residenza sanitaria-assistenziale (RSA) devono essere approvati dal direttore generale

della ASL competente per territorio, sentito il CORESA, fermo restando il rispetto delle disposizioni dettate dalla normativa vigente in materia.

2. Le successive autorizzazioni all'apertura e all'esercizio di RSA sono rilasciate dal direttore generale della ASL competente per territorio sentita la conferenza dei Sindaci.
3. L'autorizzazione é concessa sulla base della verifica del rispetto dei criteri individuati dalle deliberazioni settoriali e dalla normativa vigente all'atto del rilascio.
4. La permanenza delle condizioni e dei requisiti che hanno dato luogo alla autorizzazione é verificata dai competenti servizi territoriali di vigilanza.
5. Sono di competenza della Regione l'autorizzazione all'apertura e all'esercizio delle RSA gestite direttamente dai soggetti competenti allo svolgimento delle attività di vigilanza e la verifica della permanenza delle condizioni e dei requisiti che hanno dato luogo all'autorizzazione.
6. Qualsiasi modifica rispetto all'autorizzazione originaria é di competenza del soggetto che l'ha rilasciata.
7. Con i provvedimenti di cui ai commi 2 e 5 deve essere approvato il regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento della RSA.
8. Le modalità e le procedure per l'adozione dei provvedimenti e lo svolgimento dell'attività di cui al presente articolo sono definite da apposita deliberazione settoriale attuativa del PSR.

#### *Articolo 17 - Rapporti con l'Università*

1. Al fine di coordinare gli interventi di politica sanitaria rientranti nelle rispettive competenze istituzionali, la Regione e l'Università procedono alla stipula di apposita convenzione-quadro.
2. Per la predisposizione della convenzione di cui al comma 1 le parti si avvalgono, con funzione propositiva, della commissione paritetica di cui all'articolo 5 della l.r. 10/1995.
3. Nell'ambito della convenzione-quadro fra Regione e Università, stipulata al fine di coordinare gli interventi di politica sanitaria rientranti nelle rispettive competenze istituzionali, possono essere individuati obiettivi operativi comuni e comunque coerenti con le previsioni del PSR.

#### *Articolo 18 - Ricerca finalizzata*

1. Viene riconosciuto il contributo dell'Università nell'ambito della ricerca finalizzata.
2. La definizione analitica degli interventi e delle risorse disponibili in tale settore e l'eventuale ridefinizione dei rapporti Regione-Università relativi alla ricerca di base viene rinviata a specifici protocolli d'intesa Regione-Università ispirati ai seguenti criteri:
  - a) favorire il trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali sviluppate in campo diagnostico e terapeutico;
  - b) facilitare il trasferimento delle informazioni, come indispensabile

riferimento culturale per l'assistenza, alle strutture del SSR;

c) prevedere l'utilizzo di elezione dei risultati determinati dalla ricerca nelle ASO;

d) valutare la possibilità di prevedere nuove strutture (Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico IRCCS, Policlinici) o azionalizzare presidi ospedalieri esistenti al fine di facilitare l'integrazione tra didattica, ricerca ed assistenza ad elevato livello.

#### *Articolo 19 - Allegati al Piano Sanitario regionale*

1. Sono approvati, quale parte integrante della legge, gli allegati al PSR, il cui contenuto é il seguente:

a) allegato A: i criteri generali, le strutture operative del SSR, l'Università e la spesa;

b) allegato B: le azioni programmate per aree di intervento di valenza sanitaria;

c) allegato C: i progetti-obiettivo per aree di intervento inerenti alle attività sanitarie a rilievo socio-assistenziale.

#### *Articolo 20 - Coordinamento tra funzioni sanitarie e socio-assistenziali*

1. Nell'ambito dei progetti-obiettivo di cui all'allegato C sono definite le modalità di coordinamento fra le Aziende sanitarie e gli enti gestori della funzione socio-assistenziale per l'attuazione ottimale dei progetti-obiettivo stessi tenuto altresì conto di quanto previsto nel PSAR e nell'articolo 16 della l.r. 62/1995.

### CAPO III. NORME DI FINANZIAMENTO

#### *Articolo 21 - Finanziamento degli interventi previsti dal Piano sanitario regionale*

1. Per il raggiungimento degli obiettivi fissati per ciascuna Azienda sanitaria dalle intese di programma le Aziende sanitarie devono, nel rispetto della normativa vigente:

a) utilizzare i contributi attribuiti dalla Regione a valere sul Fondo sanitario in conto capitale;

b) utilizzare le quote di finanziamento ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato);

c) utilizzare i contributi comunque attribuiti dalla Regione o da altri enti del settore pubblico; possono, altresì:

a) stipulare mutui decennali;

b) acquistare beni mobili in leasing;

c) procedere ad alienazione del patrimonio da reddito per reinvestire il ricavato;

d) accettare lasciti e donazioni;

e) utilizzare il fondo ammortamento.

2. Le operazioni di finanziamento che presuppongono indebitamento devono essere preventivamente autorizzate ai sensi dell'articolo 45 della l.r. 8/1995 e successive modifiche ed integrazioni.

3. Le spese di gestione sono finanziate nei termini e con le modalità di cui agli articoli 1 e 2 della l.r. 8/1995 e successive modifiche ed integrazioni, prevedendo per le zone montane e per

quelle particolarmente disagiate quote capitarie di finanziamento aumentate sulla base della particolare tipologia della popolazione e del territorio.

4. Per gli interventi specifici indifferibili ed urgenti, non previsti dal PSR, la Giunta regionale può disporre il finanziamento dei relativi costi con le modalità di cui all'articolo 4 della l.r. 8/1995 e successive modifiche ed integrazioni.

#### *Articolo 22 - Finanziamento di particolari iniziative*

1. Al fine di favorire la più ampia diffusione delle tematiche sanitarie e di incentivare il loro approfondimento, la Regione può concedere contributi per la realizzazione di iniziative coerenti con gli obiettivi del PSR, a enti pubblici ed associazioni senza scopo di lucro che svolgono attività di studio, di ricerca, di tutela e di valorizzazione in campo sanitario.

2. Con apposita deliberazione di Giunta regionale sono disciplinate le modalità di richiesta e di concessione degli stessi.

3. A partire dal 1998 e per l'intero periodo di vigenza del PSR, alle necessità finanziarie derivanti dall'applicazione del comma 1 si provvederà con l'istituzione, nello stato di previsione della spesa di ciascun esercizio finanziario, di uno specifico capitolo denominato "Contributi ad enti ed associazioni per iniziative in materia sanitaria" la cui dotazione verrà determinata con la legge regionale di approvazione del bilancio o di sue variazioni.

#### *Articolo 23 - Parere CORESA*

1. La deliberazione della Giunta regionale di cui al comma 2 dell'articolo 22 é assunta sentito il CORESA.

### CAPO IV. PATRIMONIO DELLE AZIENDE SANITARIE

#### *Articolo 24 - Trasferimento dei beni alle Aziende sanitarie*

1. Con provvedimento regionale, da adottarsi entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, vengono trasferiti alle Aziende sanitarie i beni immobili non ancora assegnati ai sensi dell'articolo 5 del d. lgs. 502/1992 e successive modificazioni.

2. L'individuazione dell'azienda cui trasferire gli immobili viene effettuata secondo i seguenti criteri:

- a) i beni, di cui erano titolari gli enti sanitari soppressi per effetto dell'istituzione del SSN nonché di cui erano beneficiarie le Unità socio sanitarie locali (USSL) funzionalmente subentranti, vengono trasferiti alla ASL che ad esse é succeduta ai sensi della l.r. 39/1994, anche se la loro ubicazione esula dall'ambito territoriale di pertinenza;
- b) i beni, di cui erano titolari gli enti ospedalieri soppressi che comprendevano quei presidi oggi appartenenti alle ASO, sono trasferiti a queste ultime;
- c) i beni divenuti parte del patrimonio indisponibile ed aventi destinazione sanitaria vengono trasferiti all'Azienda sanitaria dalla quale sono utilizzati;

d) sono trasferiti al patrimonio delle Aziende sanitarie, nel cui territorio sono ubicati, i beni rispetto ai quali era già stata progettata dall'USSL competente territorialmente la realizzazione di opere sanitarie.

#### **Titolo IV. Norme finali**

##### *Articolo 25 - Verifica della attività sanitaria*

1. L'attività svolta dalle Aziende sanitarie deve essere valutata periodicamente per verificare la congruità tra benefici conseguiti e costi sostenuti ed il raggiungimento dell'efficacia e dell'efficienza del servizio offerto all'utente. A tal fine verranno utilizzati indicatori in sintonia con quanto previsto dai decreti ministeriali in materia ed indicatori della qualità del servizio ai sensi degli articoli 10 e 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norme dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche ed integrazioni.

##### *Articolo 26 - Abrogazione di norme*

1. Sono abrogate le disposizioni regionali in materia di programmazione sanitaria incompatibili con quanto previsto dalla legge.

2. Sono abrogati gli articoli 1, 2, 4, 6 e 7 della legge regionale 13 aprile 1995, n. 64 (Norme di salvaguardia per la programmazione sanitaria regionale).

Allegato A.

Allegato A: Gli strumenti OMISSIS

Allegato B.

Allegato B: Aree di intervento sanitario  
OMISSIS

Allegato C.

Allegato C: Aree di intervento sanitario a rilievo socio-assistenziale  
OMISSIS