

**Legge Regionale 9 giugno 1980, n. 57.**

**«Norme per la costituzione ed il funzionamento delle unità sanitarie locali in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833»**

Il Consiglio Regionale  
ha approvato  
Il Commissario del Governo  
ha apposto il visto  
Il Presidente della Giunta Regionale  
promulga

la seguente legge:

TITOLO I  
ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE NELLA REGIONE PRINCIPI ED OBIETTIVI

Art. 1

Attuazione del Servizio Sanitario Nazionale nella Regione

La Regione Campania, nell'ambito delle competenze in materia sanitaria ad essa delegate dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, attua, sul proprio territorio, il Servizio Sanitario Nazionale, costituente il complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività che sono destinati alla tutela della salute di tutti i cittadini nel rispetto dei principi fissati dall'art. 32 della Costituzione, dallo Statuto regionale e dagli artt. 1 e 2 della richiamata legge n. 833/78.

---

Art. 2

Finalità del Servizio sanitario

Il Servizio Sanitario provvede alla gestione unitaria della tutela della salute attraverso il coordinamento delle attività sanitarie e sociali ad esse collegate per l'azione di prevenzione, cura e riabilitazione.

La Regione a tal fine, garantendo l'effettiva partecipazione dei cittadini alla realizzazione del servizio sanitario, per la maggiore rispondenza di questo ultimo alle reali esigenze, disciplina l'organizzazione ed il funzionamento delle strutture del servizio stesso, secondo le norme della presente legge.

---

Art. 3

Soggetti istituzionali e strutture per l'attuazione del Servizio Sanitario

Le funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera che non siano espressamente riservate allo Stato o alla Regione, sono attribuite ai Comuni, singoli o associati, che esercitano altresì le funzioni amministrative statali delegate alla Regione ai sensi dello art. 7 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

I Comuni, singoli o associati e le Comunità montane, provvedono all'attuazione del servizio sanitario mediante le Unità Sanitarie Locali.

---

## Giunta Regionale della Campania

### TITOLO II PROGRAMMAZIONE

#### Art. 4

##### Programma regionale

La Regione provvede all'attuazione del Servizio Sanitario Nazionale in base ai piani sanitari triennali che sono approvati con legge regionale, su proposta della Giunta regionale secondo le procedure previste dal presente articolo.

Le Unità Sanitarie Locali, sentiti gli Enti Locali interessati, concorrono alla formazione del piano sanitario regionale a norma della legge 23 dicembre 1978, n. 833, mediante la formulazione di proposte da presentare almeno sei mesi prima della scadenza di ciascun triennio.

La Giunta regionale, tenuto conto delle proposte di cui al precedente comma, predispone, almeno tre mesi prima della scadenza del triennio, il progetto di piano sanitario regionale da approvarsi dal Consiglio regionale.

Nel redetto progetto di piano sono indicate le finalità, gli indirizzi ed i criteri per l'attuazione nell'ambito regionale del Servizio Sanitario Nazionale, con riferimento agli obiettivi del programma regionale di sviluppo, ed in particolare alla necessità del superamento degli squilibri nei servizi e nelle prestazioni esistenti nel territorio regionale, nonché per realizzare il coordinamento e l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari.

La Giunta regionale, in sede di discussione del bilancio di previsione della Regione, riferisce al Consiglio regionale sullo stato di attuazione del piano sanitario regionale, sulle attività svolte dalle Unità Sanitarie Locali, nonché sul funzionamento degli organi di partecipazione.

---

#### Art. 5

##### Attività programmatica delle Unità Sanitarie Locali

Le Unità Sanitarie Locali, nell'esercizio delle funzioni ad esse spettanti, sono tenute a seguire criteri operativi e procedure ispirati al metodo della programmazione annuale e pluriennale, in conformità alle indicazioni dei piani regionali di cui al precedente articolo.

---

#### Art. 6

##### Primo piano sanitario regionale

Per il triennio 1980 - 1982, il piano sanitario regionale è predisposto dalla Giunta regionale e presentato al Consiglio regionale entro il 30 novembre 1980.

---

### TITOLO III

#### L'UNITA'SANITARIA LOCALE ATTRIBUZIONI - AMBITI TERRITORIALI PRESID - DISTRETTI

#### Art. 7

##### Attribuzioni dell'Unità Sanitaria Locale

L'Unità Sanitaria Locale costituisce la struttura operativa mediante la quale i Comuni, singoli o associati, secondo l'aggregazione di cui alla legge regionale 8 agosto 1979, n. 34, e le Comunità montane, assolvono ai compiti del servizio sanitario, per la gestione unitaria di tutte le attività sanitarie, coordinata ed integrata con i servizi sociali esistenti sul territorio ai sensi degli artt. 13 e 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

L'Unità Sanitaria Locale in particolare provvede:

- a) all'educazione sanitaria;
- b) all'igiene dell'ambiente;
- c) alla prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche;

## Giunta Regionale della Campania

d) alla protezione sanitaria materno - infantile, all'assistenza pediatrica ed alla tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile;

e) all'igiene e medicina scolastica negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado;

f) all'igiene e tutela della salute negli istituti assistenziali pubblici e privati e comunità in genere;

g) all'igiene e medicina del lavoro, nonché alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;

h) alla medicina dello sport e alla tutela sanitaria delle attività sportive;

i) all'assistenza medico - generica e infermieristica, domiciliare e ambulatoriale;

l) all'assistenza medico - specialistica e infermieristica, ambulatoriale e domiciliare per le malattie fisiche e psichiche;

m) all'assistenza ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche;

n) alla riabilitazione;

o) all'assistenza farmaceutica e alla vigilanza sulle farmacie;

p) all'igiene della produzione, lavorazione, distribuzione e commercio degli alimenti e delle bevande;

q) alla profilassi e alla polizia veterinaria, all'ispezione e alla vigilanza veterinaria sugli animali destinati ad alimentazione umana, sugli impianti di macellazione e di trasformazione, sugli alimenti di origine animale, sull'alimentazione zootecnica e sulle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, sulla riproduzione, allevamento e sanità animale, sui farmaci di uso veterinario;

r) agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico - legale spettanti al Servizio Sanitario Nazionale, con esclusione di quelle relative ai servizi sanitari istituiti per le forze armate, i corpi di polizia, per il corpo degli agenti di custodia e per il corpo nazionale dei Vigili del Fuoco, nonché i servizi dell'azienda autonoma delle Ferrovie dello Stato relativi all'accertamento tecnico - sanitario delle condizioni del personale dipendente;

s) all'ordinamento dei servizi di assistenza religiosa secondo le disposizioni di cui allo art. 38 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

L'Unità Sanitaria Locale, nell'esercizio delle predette funzioni, eroga le prestazioni previste dal capo terzo della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dalla legislazione regionale, assicurando a tutta la popolazione i livelli di prestazioni sanitarie stabiliti dalla programmazione nazionale e regionale.

---

### Art. 8

#### Ambiti territoriali dell'Unità Sanitaria Locale

L'Unità Sanitaria Locale è struttura operativa:

a) del Comune singolo, laddove l'ambito territoriale delle Unità Sanitarie Locali coincide col territorio comunale o con parte di esso;

b) della Comunità Montana, quando l'ambito territoriale delle Unità Sanitarie Locali coincide con il territorio della Comunità o comunque la comprende interamente;

c) dei Comuni associati, quando l'ambito territoriale dell'Unità Sanitaria Locale comprende più Comuni e Comuni appartenenti a diverse Comunità montane.

Gli ambiti territoriali di attività di ciascuna Unità Sanitaria Locale sono quelli delimitati dalla legge regionale 8 agosto 1979, n. 34.

La Regione, ai sensi dell'art. 11 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, provvede ad adeguare le delimitazioni dei distretti scolastici e delle altre unità di servizio in modo da farla coincidere di regola, con gli ambiti di cui al II comma dello art. 25 del DPR 24 luglio 1977, n. 616.

---

### Art. 9

#### Distretti dell'Unità Sanitaria Locale

Al fine di assicurare in maniera uniforme su tutto il territorio le prestazioni di primo livello e di pronto intervento, secondo il principio della massima utilizzazione delle risorse esistenti nel territorio di competenza, ciascuna Unità Sanitaria Locale si articola in Distretti, tenuto conto dei seguenti criteri:

a) entità della popolazione compresa di norma fra i 10.000 ed i 25.000 abitanti;

b) stato di viabilità e dinamica dei collegamenti;

c) coincidenza di norma con i confini comunali o circoscrizionali;

## Giunta Regionale della Campania

d) presenza di aree ad alto rischio.

L'istituzione dei Distretti è deliberata dall'Assemblea generale dell'Unità Sanitaria Locale e sottoposta all'approvazione della Giunta regionale la quale dovrà pronunziarsi entro il termine di un mese; in mancanza la deliberazione dell'Unità Sanitaria Locale, si intende approvata.

---

### Art. 10

#### Compiti del Distretto Sanitario di base

Nell'ambito dei Distretti vengono erogati, a mezzo dei presidi ed uffici delle Unità Sanitarie Locali, le prestazioni sanitarie ed amministrative e vengono attuati i programmi di attività definiti dal Comitato di gestione.

I presidi ubicati nel Distretto sanitario di base, dovranno avere, di norma, funzioni polivalenti e non assolvere a funzione di ricovero.

---

## TITOLO IV PRESIDI MULTIZONALI

### Art. 11

#### Presidi multizonali

I presidi multizonali sono quelli che per le finalità specifiche perseguite e per le caratteristiche tecniche e specialistiche, svolgono attività prevalentemente rivolte a territori la cui estensione includa più di una Unità Sanitaria Locale.

L'individuazione dei presidi multizonali e dei relativi bacini di utenza è effettuata dal piano sanitario regionale e comunque non oltre il termine dell'adozione da parte del Presidente della Giunta regionale del decreto di cui al I comma dell'art. 37 della presente legge.

---

### Art. 12

#### Gestione dei presidi multizonali

I presidi multizonali sono gestiti dall'Unità Sanitaria Locale nel cui territorio sono ubicati con le modalità previste dall'art. 21 della presente legge.

L'Unità Sanitaria Locale deve tenere uno specifico conto di gestione per ciascun presidio multizonale da allegare al conto generale di gestione.

---

### Art. 13

#### Riordinamento dei presidi multizonali

L'organizzazione dei presidi multizonali ospedalieri ed extra - ospedalieri, verrà disciplinata con successive leggi regionali, in relazione alle specifiche funzioni loro attribuite.

---

## TITOLO V ORGANI DELL'UNITÀ SANITARIA LOCALE COMPITI E FUNZIONAMENTO

### Art. 14

#### Organi dell'Unità Sanitaria Locale

Gli Organi dell'Unità Sanitaria Locale sono:

- l'Assemblea generale;

- il Comitato di gestione;
  - il Presidente del Comitato di gestione.
- 

Capo I

Art. 15

Attribuzioni dell'Assemblea Generale

In attuazione dell'art. 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'Assemblea generale elegge anche al di fuori del proprio seno, il Comitato di gestione secondo le modalità di cui all'art. 25.

L'Assemblea, inoltre, su proposta del Comitato di gestione approva:

- a) il regolamento per il funzionamento degli organi dell'Unità sanitaria Locale per quanto non previsto dalla presente legge;
- b) l'istituzione dei distretti e dei presidi;
- c) i regolamenti e la pianta organica del personale;
- d) i bilanci preventivi ed i conti consuntivi nonché i piani e programmi che impegnano più esercizi finanziari;
- e) convenzioni concernenti l'organizzazione e l'utilizzazione di strutture e servizi nonché la disciplina dei rapporti con le associazioni del volontariato di cui all'art. 45, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

La Giunta regionale, sentita la competente Commissione Consiliare, può emanare schemi tipo dei regolamenti previsti alle lettere a) e c) del presente articolo.

L'Assemblea generale provvede, altresì, alla nomina dei rappresentanti dell'Unità Sanitaria Locale, presso Enti, Organismi e Commissioni; garantisce la conformità dell'attività dell'Unità Sanitaria Locale agli indirizzi e programmi della Regione; emana direttive per il Comitato di gestione; adotta, infine, ogni altro provvedimento ad essa demandato dalla legge.

---

Art. 16

Composizione dell'Assemblea Generale

L'Assemblea Generale dell'Unità Sanitaria Locale è costituita:

1) dal Consiglio comunale se l'ambito territoriale dell'Unità Sanitaria Locale coincide con quello del Comune o di parte di esso.

In quest'ultimo caso il Comune può stabilire forme di partecipazione dei Consigli circoscrizionali all'attività delle Unità Sanitarie Locali e, quando il territorio di queste coincide con quello delle circoscrizioni, può attribuire ai Consigli circoscrizionali poteri che gli sono conferiti dalla legge n. 833/78;

2) dal Consiglio generale della Comunità Montana, se l'ambito territoriale dell'Unità Sanitaria Locale coincide con quello della Comunità Montana. Qualora l'ambito territoriale della Unità Sanitaria Locale comprenda altri Comuni oltre a quello della Comunità Montana, l'Assemblea generale della Comunità Montana è integrata dai rappresentanti di tali Comuni, eletti nelle stesse proporzioni e modalità previste dalla legge regionale 15 gennaio 1974, n. 3, istitutiva delle Comunità Montane;

3) dall'Assemblea generale dell'Associazione dei Comuni, aggregati secondo la legge regionale 8 agosto 1979, n. 34, se l'ambito territoriale dell'Unità Sanitaria Locale coincide con quello complessivo dei Comuni associati.

---

Art. 17

Associazione dei Comuni Composizione e designazione dei rappresentanti in seno all'Assemblea generale delle Unità Sanitarie Locali

Nel caso previsto dal n. 3) dell'art. precedente, con la presente legge è costituita per ciascun ambito territoriale, ai sensi dell'art. 15, comma III, lettera b), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'Associazione dei Comuni prevista dall'art. 25 - comma II - del DPR 24 luglio 1977, n. 616.

## Giunta Regionale della Campania

L'Assemblea dell'Associazione è formata dai rappresentanti dei Comuni associati secondo i seguenti criteri:

- Comuni fino a 3.000 abitanti: 1 rappresentante;

- Comuni da 3.001 a 10.000 abitanti: 3 rappresentanti;

- Comuni oltre i 10.000 abitanti: da 10.000 a 100.000 abitanti: 3 rappresentanti più 1 ogni 5.000 abitanti o frazione superiore ai 2.500 abitanti; oltre i 100.000 abitanti: 21 rappresentanti più 1 ogni 10.000 abitanti o frazione superiore ai 5.000 abitanti. Il numero degli abitanti è quello risultante dai dati dell'ultimo censimento. I componenti dell'Assemblea generale dell'Associazione dei Comuni sono eletti dai rispettivi Consigli comunali tra Consiglieri e cittadini non Consiglieri comunali purchè eleggibili a tale carica. Quando il rappresentante da eleggere è uno la votazione avviene a maggioranza. Quando i rappresentanti da eleggere sono tre o più la votazione avviene sulla base di liste rigide presentate dalle forze politiche presenti in Consiglio e i rappresentanti vengono attribuiti secondo la proporzione dei voti conseguiti da ciascuna lista. In caso di parità di voti risulta eletto il più anziano di età.

---

### Art. 18

#### Funzionamento dell'Assemblea generale

L'Assemblea generale si riunisce almeno una volta ogni tre mesi ovvero ogni qualvolta ne facciamo richiesta 1/4 dei suoi componenti.

L'Assemblea generale è convocata dal Presidente del Comitato di gestione che presiede, altresì, l'Assemblea generale.

In caso di richiesta da parte di 1/ 4 dei componenti, il Presidente convoca l'Assemblea entro 10 giorni dalla richiesta stessa.

Le sedute dell'Assemblea sono pubbliche.

Le sedute dell'Assemblea generale sono valide allorchè sia presente la metà più uno dei suoi componenti.

In casi di votazione, le decisioni dell'Assemblea generale vengono adottate a maggioranza assoluta dei presenti.

---

### Art. 19

#### Durata in carica dell'Assemblea generale

L'Assemblea generale dura in carica 5 anni.

In caso di scioglimento anticipato o di scadenza elettorale di un Consiglio comunale, il Consiglio comunale rinnovato provvederà alla nuova nomina o alla riconferma dei propri rappresentanti in seno all'Assemblea generale, entro 30 giorni dal suo insediamento.

Per il tempo necessario alla nuova nomina o alla riconferma, restano in carica i rappresentanti eletti dal precedente Consiglio comunale.

I componenti dell'Assemblea generale che non intervengono a 3 riunioni senza giustificato motivo sono dichiarati decaduti.

La decadenza è pronunciata dall'Assemblea dopo che sia decorso il termine di 10 giorni dalla contestazione comunicata anche al Comune di appartenenza.

In caso di decadenza, di morte, di dimissioni o di altre cause di cessazione da componente dell'Assemblea generale il Consiglio comunale provvede alla sostituzione del suo rappresentante nella seduta immediatamente successiva alla conoscenza della vacanza e, comunque, non oltre il 30° giorno.

I Consigli comunali devono procedere a nuove elezioni o a sostituzione dei propri rappresentanti, nel termine perentorio di 30 giorni, trascorso il quale, la Giunta regionale nomina un Commissario per i necessari adempimenti.

---

# Giunta Regionale della Campania

## Capo II

### Art. 20

#### Il Comitato di Gestione dell'Unità Sanitaria Locale

Il Comitato di gestione è l'organo esecutivo che compie tutti gli atti di amministrazione dell'Unità Sanitaria Locale, che non siano di competenza all'Assemblea generale.

Il Comitato di gestione predispone gli atti da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea generale.

### Art. 21

#### Composizione del Comitato di Gestione

Il Comitato di Gestione è composto da nove membri.

Qualora l'Unità Sanitaria Locale gestisca uno o più presidi multizonali il Comitato di Gestione è composto da quindici membri di cui sei designati dal Consiglio regionale.

I membri del Comitato di Gestione di nomina dell'Assemblea generale sono eletti dall'Assemblea stessa con la presenza di almeno la metà dei componenti e con voto limitato a due terzi.

In tutti i casi non espressamente disciplinati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, il numero dei Consiglieri comunali facenti parte del Comitato di Gestione non può essere superiore al terzo dei componenti il Comitato stesso.

Qualora risultino eletti più di tre Consiglieri comunali quelli che seguono i primi tre vengono dichiarati decaduti e sostituiti dagli eletti non Consiglieri comunali secondo l'ordine dei voti.

Quando un Comune comprende più di una Unità Sanitaria Locale, ciascun Consigliere comunale non può far parte di più di un Comitato di Gestione.

Qualora l'ambito territoriale dell'Unità Sanitaria Locale coincida con la Comunità Montana, il Comitato di Gestione è costituito dalla Giunta della Comunità Montana. Nell'ipotesi in cui l'Assemblea generale dell'Unità Sanitaria Locale è formata dal Consiglio della Comunità Montana, integrato con rappresentanti di altri Comuni non facenti parte della Comunità medesima, il Comitato di Gestione è eletto dall'Assemblea generale delle Unità Sanitarie Locali, integrata ai sensi del precedente art. 16 punto 2.

I membri eletti in seno all'Assemblea generale decadono alla scadenza del mandato di Consigliere comunale.

Se il numero dei membri da sostituire è superiore alla metà, l'Assemblea provvede all'integrale rinnovo del Comitato di Gestione entro 60 giorni, trascorsi i quali la Giunta regionale procede alla nomina di un Commissario per i necessari adempimenti.

I membri del Comitato di Gestione restano comunque in carica fino alla loro sostituzione.

I membri del Comitato di Gestione che non siano componenti dell'Assemblea generale partecipano alle sedute di questa con diritto di parola e senza diritto di voto.

### Art. 22

#### Attività e funzionamento del Comitato di Gestione

L'attività del Comitato di gestione è collegiale.

Le decisioni del Comitato di gestione sono adottate con la presenza di almeno la metà più uno dei suoi membri e a maggioranza assoluta di voti. In caso di parità prevale il voto del Presidente.

Le sedute del Comitato di gestione non sono pubbliche.

Alle sedute del Comitato di gestione debbono partecipare con voto consultivo da annotarsi a verbale, i responsabili delle Direzioni amministrativa e sanitaria.

Le funzioni di segretario nelle sedute del Comitato di gestione sono svolte da un funzionario amministrativo del livello direttivo, nominato dal Comitato stesso su proposta del Presidente.

Le sedute del Comitato di gestione sono convocate dal Presidente ogni qualvolta lo svolgimento dell'attività amministrativa dell'Unità Sanitaria Locale lo renda necessario.

L'attività ed il funzionamento del Comitato di gestione sono disciplinate da apposito regolamento

interno deliberato, a maggioranza di voti, dall'Assemblea generale.

---

Art. 23

Attribuzioni del Comitato di Gestione

Il Comitato di Gestione:

- a) predisporre i bilanci preventivi e i conti consuntivi, i programmi, la pianta organica del personale, i regolamenti e le convenzioni al fine di sottoporli all'approvazione dell'Assemblea generale;
- b) determina le modalità e fissa i compiti per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti da piani, programmi e direttive generali deliberati dall'Assemblea;
- c) nomina, nell'ambito dell'Ufficio di Direzione, i coordinatori sanitario e amministrativo, all'interno dei rispettivi organici;
- d) compie ogni altro atto di amministrazione dell'Unità Sanitaria Locale demandatogli dalle leggi e regolamenti e comunque non rientranti nella competenza dell'Assemblea generale;
- e) delibera, nei casi di urgenza, i provvedimenti che competono all'Assemblea medesima con riserva di ratifica, a pena di decadenza, nella prima successiva adunanza.

Nella gestione delle funzioni statali delegate, il Comitato di Gestione si attiene alle direttive emanate dai competenti organi regionali ai sensi dell'art. 3 - ultimo comma - della presente legge.

---

Art. 24

Il Presidente del Comitato di Gestione Elezione

Il Comitato di gestione elegge nel suo seno, nella prima seduta, il Presidente.

L'elezione di cui al precedente comma ha luogo con la partecipazione di almeno due terzi dei componenti del Comitato di gestione e non è valida qualora non venga conseguita la maggioranza assoluta degli aventi diritto al voto.

Nel caso non venga conseguita la maggioranza prescritta, dopo due turni di votazione, si procederà al ballottaggio tra i due candidati che hanno conseguito il maggior numero di voti; in caso di parità di voti viene eletto il più anziano di età.

Il Comitato di gestione provvede, inoltre, con le stesse modalità di cui ai precedenti commi, all'elezione di un Vice Presidente che sostituisce il Presidente in caso di assenza o impedimento.

Nell'ipotesi in cui il Comitato di gestione sia costituito dalla Giunta della Comunità Montana, le funzioni di Presidente sono attribuite al Presidente della Comunità Montana.

---

Art. 25

Compiti e attribuzioni del Presidente del Comitato di gestione

Il Presidente del Comitato di Gestione:

- ha la legale rappresentanza dell'Unità Sanitaria Locale;
  - convoca e presiede l'Assemblea generale;
  - convoca e presiede il Comitato di Gestione;
  - garantisce l'uniformità dell'operato del Comitato di Gestione alle direttive dell'Assemblea generale ed agli indirizzi della Regione;
  - coordina l'attività del Comitato di Gestione;
  - ha la responsabilità di attuazione del piano sanitario regionale nel territorio di competenza;
  - in caso di urgenza adotta i provvedimenti di competenza del Comitato di Gestione, limitatamente agli atti improrogabili per garantire il funzionamento dell'Unità Sanitaria Locale e li sottopone alla ratifica del Comitato stesso alla prima riunione che, comunque, deve essere convocata entro 30 giorni.
-

## Giunta Regionale della Campania

### Art. 26

#### Indennità al Presidente e ai membri del Comitato di gestione

Al Presidente e ai membri del Comitato di Gestione è corrisposta un'indennità di carica, non cumulabile con analoghe indennità corrisposte per altre cariche pubbliche, se non fino a concorrenza qualora l'indennità quale Presidente o membro del Comitato di Gestione sia superiore a quella percepita quale pubblico amministratore.

L'Assemblea generale determina detta indennità che può essere al massimo pari ai 4/5 di quella del Sindaco, per il Presidente, ed ai 4/5 di quella degli Assessori, per i membri del Comitato di Gestione.

Nel caso di Associazione tra Comuni o di Comunità Montane, l'indennità da determinare sarà al massimo rapportata ai 4/ 5 di quella del Sindaco o degli Assessori del Comune avente maggior numero di abitanti.

---

### Art. 27

#### Durata in carica del Comitato di Gestione

Il Comitato di gestione dura in carica, di norma per la durata dell'Assemblea generale che lo ha eletto.

Nel caso in cui uno o più membri del Comitato di gestione siano rappresentanti di Consigli comunali da rinnovarsi, essi restano in carica fino alle nomine dei nuovi rappresentanti in seno all'Assemblea generale. Quest'ultima, nella prima riunione successiva all'elezione dei rappresentanti da parte dei Consigli comunali rinnovati, provvederà a modificare la composizione del Comitato di gestione, integrandolo per i soli membri cessati dall'incarico.

---

### Art. 28

#### Servizi dell'Unità Sanitaria Locale

L'Unità Sanitaria Locale si articola in Servizi - per settori di intervento - operanti in forma dipartimentale.

I servizi delle Unità Sanitarie Locali sono di norma i seguenti:

Dipartimento amministrativo

1) Servizio Segreteria Affari Generali e Personale con i settori:

- a) Affari Generali e Segreteria del Comitato di Gestione e dell'Assemblea;
- b) amministrazione del personale, programmazione gestionale, informatica;

2) Servizio per le funzioni economiche finanziarie, di provveditorato economici e tecniche; Dipartimento della prevenzione primaria e dell'epidemiologia

3) Servizio ecologia, igiene e profilassi con i settori:

- a) ecologia, igiene ambientale e dell'alimentazione, profilassi;
- b) epidemiologia ed educazione sanitaria;

4) Servizio Medicina preventiva e sociale con i settori:

- a) Medicina legale e delle assicurazioni sociali, di igiene del lavoro, prevenzione degli infortuni sul lavoro;
- b) assistenza unitaria all'infanzia e materno infantile nonché per la procreazione cosciente e responsabile - medicina scolastica;

5) Servizio Veterinario;

6) Servizio di assistenza e riabilitazione con i settori:

- a) medicina di base, generica e specialistica, psichiatrica, ambulatoriale e domiciliare nonché l'assistenza articolata nei confronti degli anziani;
- b) assistenza ospedaliera e hospital day;
- c) riabilitazione, termalismo e invalidi civili;

7) Servizio farmaceutico.

I servizi di cui sopra, tenuto conto delle dimensioni delle Unità Sanitarie Locali rilevabili da tutti gli elementi che la costituiscono ed in particolare dalla presenza nell'ambito territoriale di presidi multizonali possono essere istituiti sino ad un massimo di 12 con l'elevazione a Servizi dei settori indicati nel

precedente comma.

I Servizi di cui al presente articolo sono dotati di autonomia tecnico - funzionale, intesa come capacità di autonoma organizzazione ai fini dell'esercizio delle funzioni di propria competenza e dell'erogazione delle prestazioni, nello ambito del coordinamento dell'Ufficio di Direzione per la realizzazione degli obiettivi e dei programmi fissati dagli Organi dell'Unità Sanitaria Locale.

Ai predetti Servizi fanno capo tutti gli Uffici e presidi dell'Unità Sanitaria Locale in relazione alle specifiche funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione.

A ciascun Servizio dell'Unità Sanitaria Locale è preposto un dirigente.

Le funzioni preventive curative e riabilitative relative alla salute mentale vengono svolte, nell'ambito del servizio di assistenza e riabilitazione, in conformità delle disposizioni contenute nell'art. 34 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

---

### Art. 29

#### Il Personale dell'Unità Sanitaria Locale

Ai Servizi dell'Unità Sanitaria Locale è addetto personale del servizio sanitario regionale.

Lo stato giuridico ed economico del personale delle Unità Sanitarie Locali è disciplinato dalle norme del DPR 20 dicembre 1979, n. 761.

La gestione amministrativa del personale è demandata al Comitato di gestione dell'Unità Sanitaria Locale dal quale tale personale dipende.

---

### Art. 30

#### L'Ufficio di Direzione

L'Ufficio di Direzione dell'Unità Sanitaria Locale è disciplinato in conformità all'art. 8 del DPR 20 dicembre 1979, n. 761.

L'Ufficio di Direzione è responsabile, in solido con gli amministratori dell'attività dell'Unità Sanitaria Locale e, in particolare, delle spese eventualmente disposte ed autorizzate in eccedenza alla quota.

L'Ufficio di Direzione ha il compito di assicurare la conformità dell'attività complessiva dei servizi agli obiettivi ed alle scelte programmatiche determinate dagli amministratori dell'Unità Sanitaria Locale, sulla scorta degli indirizzi della Regione.

L'Ufficio di Direzione svolge, inoltre, funzioni consultive nei confronti degli organi dell'Unità Sanitaria Locale ed, in particolare, formula proposte sugli indirizzi e sui programmi di attività dei vari servizi, sulle modalità di erogazione delle prestazioni e in ordine ai bilanci ed alle spese di funzionamento dei servizi.

Nel regolamento dei servizi amministrativi e sanitari sono previste apposite norme per i compiti ed il funzionamento degli uffici di direzione e per quelli da attribuire ai singoli dirigenti dei servizi, nel rispetto delle disposizioni della presente legge e delle norme contenute nel DPR 20 dicembre 1979, n. 761.

---

### Art. 31

#### Criteri organizzativi

L'organizzazione dei presidi, uffici e servizi dell'Unità Sanitaria Locale deve rispondere ai seguenti criteri:

a) assicurare la massima economia e flessibilità di gestione nell'ambito della funzionalità ottimale dei vari servizi;

b) attuare l'integrazione tra i servizi e presidi sanitari con quelli sociali, prevedendo le modalità di impiego del personale al fine di garantire l'unitarietà degli interventi e di privilegiare il momento preventivo - sociale nelle attività dirette alla tutela del benessere psico - fisico della popolazione;

c) assicurare nell'ambito di ciascun servizio e tra i servizi, l'utilizzazione integrata dei presidi, delle strutture e del personale;

d) prevedere l'impiego di "equipes" multidisciplinari che operino all'interno di uno o più servizi, anche in relazione a specifici programmi di attività;

e) attuare sistemi organizzativi di tipo dipartimentale, in particolare nei presidi ospedalieri, nei servizi per la salute mentale e in quelli per la tutela materno - infantile e dell'età evolutiva e per la

procreazione cosciente e responsabile;

f) assicurare l'erogazione delle prestazioni.

---

### Art. 32

#### Partecipazione

In riferimento all'art. 23, III comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i Comuni singoli o associati assicurano il raggiungimento dei fini di cui alla presente legge attraverso:

a) la consultazione dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali, professionali, culturali e sociali e di volontariato operanti sul territorio, nonché dei rappresentanti degli interessi originari definiti ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

b) l'individuazione di forme di partecipazione e di consultazione degli operatori della Sanità con gli utenti sulle attività delle Unità Sanitarie Locali fra i quali la costituzione presso ogni Unità Sanitaria Locale di una consulta di rappresentanti delle formazioni sociali e di volontariato esistente nel territorio;

c) la partecipazione diretta dei cittadini mediante la formulazione di proposte tese al miglioramento dei servizi sulle quali i competenti organi delle Unità Sanitarie Locali devono pronunciarsi entro sessanta giorni.

Per la concreta attuazione dei fini di cui al precedente comma, nel regolamento sono previsti strumenti e modalità di realizzazione delle forme e dei momenti partecipativi e di consultazione.

---

## TITOLO VI

### FINANZIAMENTO CONTABILITA' E CONTROLLI

### Art. 33

#### Finanziamento dell'Unità Sanitaria Locale

La Regione provvede alla ripartizione tra le Unità Sanitarie Locali del fondo sanitario nazionale, assegnato annualmente alla Regione stessa, attribuendo a ciascuna Unità Sanitaria Locale una quota per il finanziamento delle spese correnti.

La Regione, a tal fine, trasferisce all'inizio di ciascun trimestre i 3/12 della quota assegnata a ciascuna Unità Sanitaria Locale, la quale dovrà fornire alla Regione rendiconto trimestrale, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di scadenza del trimestre.

La Regione provvede, altresì, al riparto della quota assegnata per il finanziamento delle spese in conto capitale, secondo le indicazioni nel merito formulate dal piano sanitario regionale.

---

### Art. 34

#### Controlli

Il Comitato regionale di Controllo, integrato da un esperto in materia sanitaria eletto dal Consiglio regionale, esercita il controllo di cui all'art. 63 dello Statuto regionale e della legge regionale n. 4 del 24 marzo 1972 sugli atti delle Unità Sanitarie Locali, aventi presidi multizonali.

Le Sezioni provinciali del CORECO, integrate dall'esperto di nomina del Consiglio regionale secondo quanto previsto dal I comma del presente art., esercitano il controllo sugli atti delle Unità Sanitarie Locali che comprendono i Comuni delle rispettive province e delle Unità Sanitarie Locali coincidenti con Comunità Montane.

Nei casi di Unità Sanitarie Locali coincidenti con Associazione di Comuni o di Comunità Montane, ove siano compresi Comuni appartenenti a più province, è competente al controllo la Sezione provinciale istituita per la provincia nella cui circoscrizione hanno sede gli Organi di amministrazione dell'Unità Sanitaria Locale.

---

## Giunta Regionale della Campania

### Art. 35

#### Sovrintendenza operativa dell'Assessore per l'Igiene e la Sanità

L'Assessore per l'Igiene e la Sanità, a seguito delle funzioni delegate alla Regione dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e tenuto conto dei nuovi contenuti operativi derivanti dall'applicazione della citata legge, sovrintende, nei modi e nelle forme di cui all'art. 33 dello Statuto, sul servizio sanitario regionale, che, pertanto, si articola nelle seguenti strutture di coordinamento, opportunamente integrate tra loro:

- a) Servizio Affari Generali - Programmazione - Rapporti con gli organi delle Unità Sanitarie Locali;
- b) Servizio Ecologia - Igiene ambientale e prevenzione;
- c) Servizio Assistenza Sanitaria;
- d) Servizio Veterinario.

Le materie attribuite a ciascun Servizio sono così ripartite:

a) Servizio Affari Generali - Programmazione - Rapporti con gli organi delle Unità Sanitarie Locali:  
Affari generali - rapporti con gli organi istituzionali delle Unità Sanitarie Locali;

- Gestione Ruolo Unico del personale delle Unità Sanitarie Locali Programmazione sanitaria; elaborazione dati statistici - controllo finanziario sulle Unità Sanitarie Locali; verifica costibenefici; predisposizione e vigilanza - Ripartizione fondo sanitario regionale - Convenzioni;

b) Servizio Ecologia - Igiene ambientale e prevenzione:

ecologia e igiene ambientale; igiene del lavoro; igiene della produzione, lavorazione, distribuzione e commercio degli alimenti e bevande - Profilassi - Osservatorio epidemiologico e medicina preventiva - Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali; malattie sociali; medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività sportive; medicina scolastica - Assistenza consortile per la procreazione cosciente e responsabile - Termalismo - Farmaci e vigilanza sulle farmacie;

c) Servizio Assistenza Sanitaria: Assistenza medico generica di base, specialistica diretta e convenzionata, ospedaliera, ostetrica e farmaceutica - Assistenza psichiatrica - Protezione sanitaria materno - infantile e assistenza pediatrica, tenuto conto anche dell'attuazione della legge regionale n. 7 del 20 febbraio 1978 - Riabilitazione ed invalidi civili;

d) Servizio Veterinario: Assistenza veterinaria, tutela del patrimonio zootecnico e della riproduzione animale, impianti di macellazione, di lavorazione e di conservazione delle carni e di altri prodotti di origine animale, produzione di mangimi e degli integratori, interventi di zooprofilassi, lotta contro le zoonosi, vigilanza sugli alimenti di origine animale.

Le materie attribuite a ciascun servizio possono essere affidate a settori da istituire con provvedimenti amministrativi.

Il presente articolo parzialmente modifica gli artt. 1 e 2 della legge regionale 14 maggio 1975, n. 29 recante: «Norme sull'ordinamento amministrativo della Regione».

---

## TITOLO VII

### POTERI SOSTITUTIVI DELLA REGIONE

### Art. 36

#### Nomina Commissario in caso di inadempienza

In caso di inerzia o inadempienza degli Organi dell'Unità Sanitaria Locale, la Giunta regionale provvede alla nomina di un Commissario per i necessari adempimenti.

In caso di impossibilità di costituzione e ricostituzione degli Organi dell'Unità Sanitaria Locale o di gravi inadempienze funzionali, il Presidente della Giunta regionale, sentita la competente Commissione Permanente Consiliare e su conforme deliberazione della Giunta regionale, decreta lo scioglimento degli Organi dell'Unità Sanitaria Locale e nomina un Commissario per assicurare la regolarità dei servizi e della gestione sino all'insediamento dei nuovi Organi che dovrà avvenire entro 6 mesi.

---

## Giunta Regionale della Campania

### Art. 37

#### Costituzione delle Unità Sanitarie Locali

Entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il Presidente della Giunta regionale, previa deliberazione della Giunta stessa, costituisce le Unità Sanitarie Locali con proprio decreto, ai sensi e per gli effetti degli artt. 61 e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Con lo stesso decreto il Presidente della Giunta regionale stabilisce:

- a) la data della convocazione della prima Assemblea generale di ciascuna Unità Sanitaria Locale da tenersi entro sessanta giorni;
- b) il termine, non superiore a trenta giorni, per l'elezione dei componenti dell'Assemblea Generale delle Unità Sanitarie Locali formate da Associazioni di Comuni o da Comunità Montane allargate.

La prima riunione dell'Assemblea Generale si terrà:

- a) presso la sede del Consiglio comunale, ove trattasi di Assemblea generale di Unità Sanitaria Locale coincide con il Comune singolo o costituente parte di esso;
- b) presso la sede del Consiglio generale della Comunità Montana, ove trattasi di Assemblea generale di Unità Sanitaria Locale coincidente con la Comunità Montana;
- c) presso il Comune sede dei maggiori presidi sanitari dell'Unità Sanitaria Locale, o, in mancanza degli stessi, presso il Comune col maggiore numero di abitanti.

L'Assemblea si ritiene valida se sono presenti i 2/3 dei suoi componenti.

Con lo stesso o separato provvedimento, il Presidente della Giunta regionale adotta, altresì, anche in riferimento a normative specifiche, le disposizioni relative all'utilizzazione del personale e alla gestione finanziaria dei servizi, ai sensi dell'art. 61 - comma III - lettere b) e c) della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

---

### Art. 38

#### Elezione del Comitato di Gestione

Nella prima riunione l'Assemblea generale elegge il Comitato di Gestione e sceglie la sede dell'Unità Sanitaria Locale.

La riunione è presieduta dal componente più anziano di età.

Svolge le funzioni di segretario il componente più giovane di età.

---

### Art. 39

#### Nomina del Presidente

Il Comitato di Gestione come primo atto procede alla nomina del Presidente e del Vice Presidente

L'elezione del Presidente e del Vice Presidente avviene a maggioranza assoluta dei componenti del Comitato di Gestione.

Fino a quando tale nomina non sia avvenuta, le funzioni di Presidente, compresa la convocazione della prima riunione del Comitato, sono esercitate dal componente più anziano di età.

---

### Art. 40

#### Adempimenti

Tutte le elezioni e le nomine effettuate ai sensi della presente legge sono immediatamente comunicate oltre che ai competenti Organi di Controllo alla Giunta regionale.

---

### Art. 41

#### Successione dell'Unità Sanitaria Locale agli Enti soppressi

Le Unità Sanitarie Locali, all'atto dell'insediamento dei loro organismi rappresentativi, subentrano nella gestione esercitata dagli Enti, organismi ed uffici finora operanti nelle materie del servizio sanitario nazionale.

## Giunta Regionale della Campania

Dalla data di costituzione dell'Unità Sanitaria Locale, e fino all'insediamento degli organi di gestione delle stesse, gli enti, gli organismi e gli uffici interessati devono continuare ad esercitare le loro funzioni.

Dalla data dell'insediamento degli organi delle Unità Sanitarie Locali cesseranno, dall'esercizio delle loro funzioni, in particolare, gli Uffici dei Medici provinciali e dei Veterinari provinciali, quelli degli Ufficiali sanitari e Veterinari comunali e loro consorzi, i laboratori di Igiene e Profilassi e i centri di Igiene mentale, in quanto dipendenti dalle province o da consorzi delle stesse o dalle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) di cui al VII comma dell'art. 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, gli Istituti di Prevenzione e Cura e i presidi sanitari extraospedalieri in quanto dipendenti dalle province o da consorzi di Enti Locali, dalla stessa data saranno soppressi, a norma dell'art. 66 - VI comma - gli enti ospedalieri, i consorzi di Enti Locali per l'esercizio di funzioni e servizi in materia igienico - sanitaria, i Comitati provinciali antimalarici, i Consorzi provinciali antitubercolari e ogni altro organismo o istituto esclusivamente operante nelle materie del servizio sanitario nazionale.

---

### Art. 42

#### Competenze dei Consulitori familiari nella fase transitoria

In attesa dell'insediamento degli organi di gestione delle Unità Sanitarie Locali di cui alla presente legge vengono fatte salve tutte le competenze attribuite ai consulitori familiari con legge regionale 8 agosto 1977, n. 44.

I regolamenti dei consulitori familiari previsti dai piani regionali saranno approvati secondo la normativa di cui alla legge regionale 8 agosto 1977, n. 44.

---

### Art. 43

#### Trasferimento dei beni ai Comuni

I beni mobili ed immobili nonchè le attrezzature degli Enti ed Istituti di cui all'art. 66 - I comma - lettere a) e b) della legge 23 dicembre 1978, n. 833, saranno trasferiti al patrimonio del Comune in cui sono collocati, con vincolo di destinazione alla competente Unità Sanitaria Locale, gradualmente e non oltre un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

A tale scopo gli Enti ed Istituti di cui al comma precedente, nonchè i Comuni, nel caso previsto dall'art. 66 - III comma - della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dovranno provvedere entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge ad una ricognizione straordinaria dei beni mobili ed immobili destinati totalmente o prevalentemente ai servizi igienico - sanitari, ivi compresa una verifica straordinaria di cassa presso il proprio tesoriere e presso gli eventuali agenti autorizzati al maneggio del denaro.

Detta ricognizione straordinaria verrà effettuata in conformità alla normativa vigente presso ciascun Ente ed Istituto e le relative risultanze, analitiche e sintetiche, formeranno oggetto di apposita deliberazione.

Le risultanze di cui ai commi precedenti vengono comunicate all'Assessorato regionale alla Sanità, nonchè al Comune interessato che, entro il termine perentorio di giorni 30, provvede a formulare eventuali osservazioni.

Il Presidente della Giunta regionale emette apposito decreto per il trasferimento dei beni mobili ed immobili ai Comuni.

Sono, altresì, trasferiti ai Comuni competenti per territorio i rapporti giuridici relativi alle attività di assistenza sanitaria attribuite alle Unità Sanitarie Locali.

---

### Art. 44

#### Svincolo di destinazione dei beni e loro reimpiego

Lo svincolo di destinazione dei beni di cui all'art. precedente e all'art. 65 - I comma - della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il reimpiego e il reinvestimento dei capitali ricavati dalla loro alienazione o trasformazione in opere di realizzazione e di ammodernamento di presidi sanitari, nonchè la tutela dei beni culturali eventualmente ad essi connessi, sono deliberati dal Consiglio del Comune cui i beni sono stati trasferiti, su proposta dell'Assemblea Generale dell'Unità Sanitaria Locale e previa autorizzazione della Giunta regionale.

## Giunta Regionale della Campania

Le iniziative di cui al comma precedente possono essere assunte direttamente dal Comune interessato con deliberazione del Consiglio previo assenso dell'Unità Sanitaria Locale e con la autorizzazione della Giunta regionale.

---

### Art. 45

#### Copertura finanziaria

All'onere derivante dall'attuazione della presente legge per il 1980 si fa fronte con il Fondo Sanitario Nazionale, assegnato alla Regione per il 1980, nonché con gli stanziamenti di bilancio che si riferiscono a funzioni attribuite dalla presente legge alle Unità Sanitarie Locali.

---

## TITOLO VIII

### NORME TRANSITORIE

### Art. 46

#### Norma transitoria per le attività sociali

Fino all'emanazione della nuova normativa concernente l'assistenza e la beneficenza pubblica e al fine di realizzare il coordinamento e la integrazione delle attività sociali con quelle sanitarie, l'Unità Sanitaria Locale eserciterà le funzioni di cui al titolo III, capitolo III del DPR n. 616 del 24 luglio 1977.

---

### Art. 47

#### Norme transitorie per la tutela della salute mentale

In attesa dell'entrata in funzione delle Unità Sanitarie Locali la tutela della salute mentale, nella Regione, è assicurata a mezzo di apposite équipes multidisciplinari composte da:

- n. 1 Primario psichiatra di Ospedale psichiatrico;
- n. 2 Aiuti psichiatra di Ospedale Psichiatrico;
- n. 5 Assistenti medici;
- n. 40 Infermieri psichiatrici;
- n. 1 Assistente sociale;
- n. 2 Psicologi;
- n. 1 Sociologo.

La Giunta regionale è autorizzata a costituire le seguenti équipes multidisciplinari con le modalità previste dalla presente legge:

- n. 4 per Avellino e provincia;
- n. 4 per Benevento e provincia;
- n. 9 per Caserta e provincia;
- n. 26 per Napoli e provincia;
- n. 12 per Salerno e provincia.

Per la provincia di Benevento, in carenza di ospedale psichiatrico, ciascuna équipe, limitatamente al personale infermieristico, è ridotta da 40 a 15 unità.

Inoltre, per ciascuna provincia della Regione, è istituita una équipe per la neuropsichiatria infantile.

Detta équipe opererà in collegamento con quella di cui al I comma del presente articolo e secondo i criteri e le modalità di cui all'art. 28, ultimo comma della presente legge.

Essa è così composta:

- n. 1 Primario neuropsichiatra infantile;
- n. 2 Aiuti neuropsichiatrici infantili;
- n. 3 Assistenti medici;
- n. 5 Vigilatrici d'infanzia;

## Giunta Regionale della Campania

- n. 10 Puericultrici.

Ciascun presidio speciale psichiatrico istituito nella Regione deve essere dotato, inoltre, del seguente personale:

- n. 1 Caposala;

- n. 10 Inservienti.

Le équipes svolgono compiti di prevenzione, cura e riabilitazione sul territorio, presso lo specifico presidio psichiatrico istituito negli Ospedali generali di cui al successivo articolo e presso gli ospedali psichiatrici di ciascuna provincia.

---

### Art. 48

Nella fase transitoria e comunque non oltre l'adozione del piano sanitario regionale il trattamento in regime di degenza, fermo restando il divieto di ricovero in ospedali psichiatrici così come sancito dalla normativa vigente, è attuato presso specifici servizi psichiatrici dotati di 15 posti letto ciascuno istituiti nei sottoelencati Ospedali generali e Cliniche Universitarie:

- Ospedale Civile di S. Angelo dei Lombardi;
- Ospedale Civile di Avellino;
- Ospedale Civile di Benevento;
- Ospedale Civile di Aversa;
- Ospedale Civile di Caserta;
- Ospedale Civile di OORR Loreto Crispi;
- Ospedale Civile di OORR Gesù e Maria;
- Ospedale Civile Monaldi;
- Ospedale Civile Nuovo Pellegrini;
- Ospedale Civile di San Gennario;
- Ospedale Civile di Frattamaggiore;
- Ospedale Civile di Pollena Trocchia;
- Ospedale Civile di Gragnano;
- Ospedale Civile di Nocera Inferiore;
- Ospedale Civile di Cava dei Tirreni;
- Ospedale Civile di Salerno;
- Ospedale Civile di Oliveto Citra;
- Ospedale Civile di Polla;
- Ospedale Civile di Vallo della Lucania;
- Clinica Psichiatrica 1a Facoltà dell'Università di Napoli;
- Clinica Psichiatrica 2a Facoltà dell'Università di Napoli.

Agli Ospedali generali ed alle Cliniche Universitarie innanzi elencati afferiscono i seguenti ambiti territoriali di cui alla legge regionale 8 agosto 1979, n. 34;

AMBITI	OSPEDALI
1 2	S. Angelo dei Lombardi
3 4	Avellino
5 6 7 8 9	Benevento
10 11 12 13 15 16 17	Caserta
14 18 19 20	Aversa
21 22 37	OORR Loreto Crispi
38 44	OORR Gesù e Maria

## Giunta Regionale della Campania

23 39 41	Monaldi
26 43	Nuovo Pellegrini
42 45	San Gennaro
24 25	Frattamaggiore
27 28 29 30 31 33	Pollena Trocchia
32 34 35 36	Gragnano
47 51 52	Nocera inferiore
48 49 50	Cava de'Tirreni
53	Salerno
54 55 56	Oliveto Citra
57 58	Polla
59 60 61	Vallo della Lucania
46	Clinica Psichiatrica 1a Facoltà dell'Università di Napoli
40	Clinica Psichiatrica 2a Facoltà dell'Università di Napoli

---

### Art. 49

Il Primario di ciascuna equipe risponde degli obblighi derivanti dalle leggi nn. 180/78 e 833/78 ed è responsabile degli accertamenti e trattamenti degli infermi provenienti dalla zona di competenza.

Le funzioni igienico - organizzative relative all'attività di degenza, nell'ambito delle strutture di diagnosi e cura dell'Ente ospedaliero generale restano, allo stato, di competenza della Direzione sanitaria dell'Ospedale stesso, ai sensi del DPR n. 128/69.

La continuità dell'assistenza psichiatrica allo interno delle strutture ospedaliere, deve essere garantita nell'arco delle 24 ore.

I Primari, tenuto conto anche della consistenza numerica dei degenti provenienti dal proprio ambito territoriale, concordano le specifiche modalità di collaborazione e di intervento tra le équipes, con il direttore sanitario dell'Ospedale cui afferiscono.

Le stesse modalità di collaborazione si attuano negli Ospedali psichiatrici, per le degenze residue e per i rientri previsti dalla legge.

---

### Art. 50

La disciplina dei rapporti con l'Università sarà regolata da apposite convenzioni da stipularsi successivamente.

---

### Art. 51

Le équipes di cui all'art. 1 sono formate mediante l'utilizzazione del personale in servizio di ruolo dipendente dagli Ospedali psichiatrici, dai CIM, dalle IPAB e dagli altri Enti pubblici che all'atto dell'entrata in vigore della legge n. 833/78 provvedono al ricovero ed alla cura degli infermi di mente.

Tale personale è assegnato in posizione di comando, alle équipes multidisciplinari in conformità di apposita graduatoria formulata con i criteri di cui all'art. 2 del decreto ministeriale 15 giugno 1978.

Il personale destinato in Comuni diversi dalla sede in cui presta servizio ha diritto al trattamento di

missione nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Agli effetti della composizione della equipe la qualifica di direttore sanitario del CIM (Centro di Igiene Mentale) è equiparata a quella di Primario Psichiatra degli Ospedali psichiatrici ai sensi del DPR 20 dicembre 1979, n. 761.

Le qualifiche di Aiuto e di Assistenza CIM sono equiparate rispettivamente a quelle di Aiuto e di Assistente di Ospedali psichiatrici ai sensi del DPR n. 761 del 20 dicembre 1979.

---

Art. 52

Per l'integrazione delle equipes, a seguito dell'utilizzazione del personale di cui all' art. 5, si provvederà mediante convenzioni, seguendo l'ordine di apposite graduatorie formulate dalle sottoelencate Commissioni e sulla base dei seguenti criteri.

La Commissione esaminatrice per il personale laureato in medicina, in sociologia, in psicologia, caposala, infermieri e assistenti sociali, è così composta:

- Assessore regionale alla Sanità o suo delegato - Presidente;
- 1 direttore di Clinica psichiatrica universitaria o di CIM, o Primario ospedaliero o un Direttore di Ospedale Psichiatrico - Componente;
- 1 rappresentante dei primari ospedalieri, scelto tra le organizzazioni più rappresentative per il personale laureato - Componente;
- 1 rappresentante degli Assistenti ospedalieri, scelto fra le organizzazioni più rappresentative per il personale laureato - Componente;
- 1 rappresentante dei lavoratori ospedalieri scelto per le organizzazioni più rappresentative fra il personale non laureato - Componente;
- 1 funzionario della Regione - Componente;
- 1 funzionario amministrativo della carriera direttiva della Regione - Segretario.

Per il personale medico si applicano le norme di cui al DPR n. 130/69 e successive modificazioni analogamente per i caposala, gli infermieri, gli assistenti sociali, le vigilatrici d'infanzia e le puericultrici.

La Commissione esaminatrice per il personale ausiliario è così composta:

- Assessore alla Sanità - Presidente;
- 1 Direttore sanitario di Ospedale generale o psichiatrico o di CIM - Componente;
- 1 rappresentante dei lavoratori, scelto tra le organizzazioni più rappresentative - Componente;
- 2 funzionari della Regione - Componenti;
- 1 funzionario amministrativo del livello direttivo della Regione - Segretario.

Per l'assunzione del personale ausiliario la Commissione adotta i criteri stabiliti dall'art. 6, allegato B), del vigente accordo nazionale unico di lavoro per il personale ospedaliero, sulla base delle tabelle di valutazione definite al livello regionale.

Le convenzioni di cui al I comma, stipulate dalla Regione, dovranno contenere i seguenti principi:

- 1) durata non superiore a 6 mesi dalla data della stipula;
  - 2) espressa indicazione della precarietà e temporaneità del rapporto;
  - 3) esclusione della configurazione di rapporto di impiego pubblico;
  - 4) trattamento economico conforme a quello previsto nei vigenti accordi nazionali per le corrispondenti qualifiche presso gli Ospedali psichiatrici provinciali.
- 

Art. 53

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi del II comma dell'art. 127 della Costituzione ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

E' fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come Legge della Regione Campania.

Napoli, 9 giugno 1980

Cirillo