

ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Legge 23 dicembre 1978, n. 833
(G.U. s.o. 28 dicembre 1978, n. 360)

Titolo I Il Servizio Sanitario Nazionale

Capo I Principi ed obiettivi

Art. 1 I principi

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale.

La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

Il Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal complesso delle funzioni delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del Servizio Sanitario Nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali garantendo la partecipazione dei cittadini.

Nel Servizio Sanitario Nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.

Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge.

Art. 2 Gli obiettivi

Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante:

1. La formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità;
2. La prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;
3. La diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata;
4. La riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica;
5. La promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro;
6. L'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata;
7. una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto;
8. La formazione professionale e permanente, nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Servizio Sanitario Nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue:

- a) il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni sociosanitarie del paese;
- b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari;
- c) le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza e con il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile;
- d) la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati;
- e) la tutela sanitaria delle attività sportive;
- f) la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione;
- g) la tutela della salute mentale, privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione, pur nella specificità nelle misure terapeutiche, e da favorire il recupero ed il reinserimento sociale dei disturbati psichici;
- h) la identificazione e la eliminazione delle cause degli inquinamenti dell'atmosfera, delle acque e del suolo.

Capo II Competenze e strutture

Art. 3 Programmazione di obiettivi e di prestazioni sanitarie

Lo Stato nell'ambito della programmazione economica nazionale determina con il concorso delle regioni gli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale.

La legge dello Stato in sede di approvazione del piano sanitario nazionale di cui all'art. 53 fissa i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere comunque garantite a tutti i cittadini

Art. 3

Programmazione degli obiettivi e di prestazioni sanitarie

(omissis)

Art. 4

Uniformità delle condizioni di salute sul territorio nazionale

(omissis)

Art. 5

Indirizzo e coordinamento delle attività amministrative regionali

(omissis)

Art. 6

Competenze dello Stato

Sono di competenza dello Stato le funzioni amministrative concernenti:

a) i rapporti internazionali e la profilassi internazionale, marittima, aerea e di frontiera, anche in materia veterinaria; l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero e l'assistenza in Italia agli stranieri ed agli apolidi, nei limiti ed alle Condizioni previsti da impegni internazionali, avvalendosi dei presidi sanitari esistenti;

b) la profilassi delle malattie infettive e diffuse, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie, nonché gli interventi contro le epidemie e le epizootie;

c) la produzione, la registrazione, la ricerca, la sperimentazione, il commercio e l'informazione concernenti i prodotti chimici usati in medicina, i preparati farmaceutici, i preparati galenici, le specialità medicinali, i vaccini, gli immuno-modulatori cellulari e virali, i sieri, le anatossine e i prodotti assimilati, gli emoderivati, i presidi sanitari e medico-chirurgici ed i prodotti assimilati anche per uso veterinario;

d) la coltivazione, la produzione, la fabbricazione, l'impiego, il commercio all'ingrosso, l'esportazione, l'importazione, il transito, l'acquisto, la vendita e la detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, salvo che per le attribuzioni già conferite alle Regioni dalla Legge 22 dicembre 1915, n. 685;

e) la produzione, la registrazione e il commercio dei prodotti dietetici, degli alimenti per la prima infanzia e la cosmesi;

f) l'elencazione e la determinazione delle modalità di impiego degli additivi e dei coloranti permessi nella lavorazione degli alimenti e delle bevande e nella produzione degli oggetti d'uso personale e domestico; la determinazione delle caratteristiche igienico-sanitarie dei materiali e dei recipienti destinati a contenere e conservare sostanze alimentari e bevande, nonché degli oggetti destinati comunque a venire a contatto con sostanze alimentari;

g) gli standard dei prodotti industriali;

h) la determinazione di indici di qualità e di salubrità degli alimenti e delle bevande alimentari;

i) la produzione, la registrazione, il commercio e l'impiego delle sostanze chimiche e delle forme di energia capaci di alterare l'equilibrio biologico ed ecologico;

k) i controlli sanitari sulla produzione dell'energia termoelettrica e nucleare e sulla produzione, il commercio e l'impiego delle sostanze radioattive;

l) il prelievo di parti di cadavere, la loro utilizzazione e il trapianto di organi limitatamente alle funzioni di cui alla Legge 2 dicembre 1975, n. 644;

m) la disciplina generale del lavoro e della produzione ai fini della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;

n) l'omologazione di macchine, di impianti e di mezzi personali di protezione;

o) l'Istituto Superiore di Sanità, secondo le norme di cui alla Legge 7 agosto 1973, n. 519, ed alla presente legge;

p) l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro secondo le norme previste dalla presente legge;

q) la fissazione dei requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sanitari; le disposizioni generali per la durata e la conclusione dei corsi; la determinazione dei requisiti necessari per l'ammissione alle scuole, nonché dei requisiti per l'esercizio delle professioni mediche e sanitarie ausiliarie;

r) il riconoscimento e la equiparazione dei servizi sanitari prestati in Italia e all'estero dagli operatori sanitari ai fini dell'ammissione ai concorsi e come titolo nei concorsi stessi;

s) gli ordini e i collegi professionali;

t) il riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque minerali e termali e la pubblicità relativa alla loro utilizzazione a scopo sanitario;

- u) la individuazione delle malattie infettive e diffuse del bestiame per le quali, in tutto il territorio nazionale, sono disposti l'obbligo di abbattimento e, se del caso, la distruzione degli animali infetti o sospetti di infezione o di contaminazione; la determinazione degli interventi obbligatori in materia di zooprofilassi; le prescrizioni inerenti all'impiego dei principi attivi, degli additivi e delle sostanze minerali e chimico-industriali nei prodotti destinati all'alimentazione zootecnica, nonché quelle relative alla produzione e alla commercializzazione di questi ultimi prodotti;
- v) l'organizzazione sanitaria militare;
- z) i servizi sanitari istituiti per le Forze armate ed 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.

Art. 7

Funzioni delegate alle Regioni

È delegato alle Regioni l'esercizio delle funzioni amministrative concernenti:

- a) la profilassi delle malattie infettive e diffuse, di cui al precedente art. 6, lett. b);
- b) l'attuazione degli adempimenti disposti dall'Autorità Sanitaria statale ai sensi della lett. u) del precedente art. 6;
- c) i controlli sulla produzione, detenzione, commercio e impiego dei gas tossici e delle altre sostanze pericolose;
- d) il controllo dell'idoneità dei locali ed attrezzature per il commercio e il deposito delle sostanze radioattive naturali ed artificiali e di apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti; il controllo sulla radioattività ambientale;
- e) i controlli sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici, degli alimenti per la prima infanzia e la cosmesi.

Le Regioni provvedono all'approvvigionamento di sieri e vaccini necessari per le vaccinazioni obbligatorie in base ad un programma concordato con il Ministero della Sanità.

Il Ministero della Sanità provvede, se necessario, alla costituzione ed alla conservazione di scorte di sieri, di vaccini, di presidi profilattici e di medicinali di uso non ricorrente, da destinare alle Regioni per esigenze particolari di profilassi e cura delle malattie infettive, diffuse e parassitarie.

Le Regioni esercitano le funzioni delegate di cui al presente articolo mediante subdelega ai comuni.

In relazione alle funzioni esercitate dagli uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dagli uffici veterinari di confine, di porto e di aeroporto, il Governo è delegato ad emanare, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti per ristrutturare e potenziare i relativi uffici nel rispetto dei seguenti criteri:

- a) si procederà ad una nuova distribuzione degli uffici nel territorio, anche attraverso la costituzione di nuovi uffici, in modo da attuare il più efficiente ed ampio decentramento delle funzioni;
- b) in conseguenza, saranno rideterminate le dotazioni organiche dei posti previsti dalla Tabella XIX, quadri B, C, e D, allegata al Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1972, n. 748, nonché le dotazioni organiche dei ruoli delle carriere direttive, di concetto, esecutive, ausiliarie e degli operatori, prevedendo, per la copertura dei posti vacanti, concorsi a base regionale.

L'esercizio della delega alle Regioni, per le funzioni indicate nel 4° co., in deroga all'art. 34 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, si attua a partire dal 1° gennaio 1981.

Art. 8

Consiglio sanitario nazionale

(omissis)

Art. 9

Istituto superiore di sanità

(omissis)

Art. 10

L'organizzazione territoriale

(omissis)

Art. 11

Competenze regionali

Le Regioni esercitano le funzioni legislative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato ed esercitano le funzioni amministrative proprie o loro delegate. Le leggi regionali devono in particolare conformarsi ai seguenti principi:

- a) coordinare l'intervento sanitario con gli interventi negli altri settori economici, sociali e di organizzazione del territorio di competenza delle Regioni;
- b) unificare l'organizzazione sanitaria su base territoriale e funzionale adeguando la normativa alle esigenze delle singole situazioni regionali;
- c) assicurare la corrispondenza tra costi dei servizi e relativi benefici.

Le Regioni svolgono la loro attività secondo il metodo della programmazione pluriennale e della più ampia partecipazione democratica, in armonia con le rispettive norme sanitarie. A tal fine, nell'ambito dei programmi regionali di sviluppo, predispongono piani sanitari regionali, previa consultazione degli enti locali, delle università presenti nel territorio regionale, delle organizzazioni maggiormente rappresentative delle forze sociali e degli operatori della sanità, nonché degli organi della sanità militare territorialmente competenti.

Con questi ultimi le Regioni possono concordare:

- a) l'uso delle strutture ospedaliere militari in favore delle popolazioni civili nei casi di calamità, epidemie e per altri scopi che si ritengano necessari;
- b) l'uso dei servizi di prevenzione delle unità sanitarie locali al fine di contribuire al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie dei militari .

Le Regioni, sentiti i comuni interessati, determinano gli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali, che debbono coincidere con gli ambiti territoriali di gestione dei servizi sociali.

All'atto della determinazione degli ambiti di cui al comma precedente, le regioni provvedono altresì ad adeguare la delimitazione dei distretti scolastici e di altre unità di servizio in modo che essi, di regola, coincidano.

Art. 12

Attribuzioni delle province

Fino all'entrata in vigore della legge di riforma delle autonomie locali spetta alle province approvare, nell'ambito dei piani sanitari regionali, la localizzazione dei presidi e servizi sanitari ed esprimere parere sulle delimitazioni territoriali di cui al 5° co. del precedente art. 11.

Art. 13

Attribuzioni dei comuni

Sono attribuite ai comuni tutte le funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera che non siano espressamente riservate allo Stato ed alle Regioni.

I comuni esercitano le funzioni di cui alla presente legge in forma singola o associata mediante le unità sanitarie locali, ferme restando le attribuzioni di ciascun Sindaco quale autorità sanitaria locale.

I Comuni, singoli o associati, assicurano, anche con riferimento alla Legge 8 aprile 1976, n. 278, e alle leggi regionali, la più ampia partecipazione degli operatori della sanità, delle formazioni sociali esistenti sul territorio, dei rappresentanti degli interessi originari definiti ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dei cittadini, a tutte le fasi della programmazione dell'attività delle unità sanitarie locali e alla gestione sociale dei servizi sanitari, nonché al controllo della loro funzionalità e rispondenza alle finalità del servizio sanitario nazionale e agli obiettivi dei piani sanitari triennali delle regioni di cui all'art. 55. Disciplinano inoltre, anche ai fini dei compiti di educazione sanitaria propri dell'Unità Sanitaria Locale, la partecipazione degli utenti direttamente interessati all'attuazione dei singoli servizi.

Art. 14

Unità Sanitarie Locali

L'ambito territoriale di attività di ciascuna Unità Sanitaria Locale è delimitato in base a gruppi di popolazione di regola compresi tra 50.000 e 200.000 abitanti, tenuto conto delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche della zona.

Nel caso di aree a popolazione particolarmente concentrata o sparsa e anche al fine di consentire la coincidenza con un territorio comunale adeguato, sono consentiti limiti più elevati o, in casi particolari, più ristretti.

Nell'ambito delle proprie competenze, l'Unità Sanitaria Locale provvede in particolare:

- a) all'educazione sanitaria;
- b) all'igiene dell'ambiente;
- c) alla prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche;
- d) alla protezione sanitaria materno-infantile, all'assistenza pediatrica e 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 medicina del lavoro, nonché alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- g) alla medicina dello sport e alla tutela sanitaria delle attività sportive;
- h) all'assistenza medico-generica e infermieristica, domiciliare e ambulatoriale;
- i) all'assistenza medico-specialistica e infermieristica, ambulatoriale e domiciliare per le malattie fisiche e psichiche;
- l) all'assistenza ospedaliera per le malattie fisiche e psichiche;
- m) alla riabilitazione;
- n) all'assistenza farmaceutica e alla vigilanza sulle farmacie;
- o) all'igiene della produzione, lavorazione, distribuzione e commercio degli alimenti e delle bevande;
- p) alla profilassi e alla polizia veterinaria; alla 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;
- q) agli accertamenti, alle certificazioni ed a ogni altra prestazione medico-legale spettanti al servizio sanitario nazionale, con esclusione di quelle relative ai servizi di cui alla lettera z) dell'art. 6.

Art. 15

Struttura e funzionamento delle unità sanitarie locali

(omissis)

Art. 16

Servizi veterinari

(omissis)

Art. 17

Requisiti e struttura interna degli ospedali

(omissis)

Art. 18

Presidi e servizi multizonali

La legge regionale individua, nell'ambito della programmazione sanitaria, i presidi e i servizi sanitari ospedalieri ed extra-ospedalieri che, per le finalità specifiche perseguite e per le caratteristiche tecniche e specialistiche, svolgono attività prevalentemente rivolte a territori la cui estensione include più di una unità sanitaria e ne disciplina l'organizzazione.

La stessa legge attribuisce la gestione dei presidi e dei servizi di cui al precedente comma alla unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati e stabilisce norme particolari per definire:

- a) il collegamento funzionale ed il coordinamento di tali presidi e servizi con quelli delle Unità Sanitarie Locali interessate, attraverso idonee forme di consultazione dei rispettivi organi di gestione;
- b) gli indirizzi di gestione dei predetti presidi e servizi e le procedure per l'acquisizione degli elementi idonei ad accertarne l'efficienza operativa;
- c) la tenuta di uno specifico conto di gestione allegato al conto di gestione generale dell'Unità Sanitaria Locale competente per territorio;
- d) la composizione dell'organo di gestione dell'Unità Sanitaria Locale competente per territorio e la sua eventuale articolazione in riferimento alle specifiche esigenze della gestione.

Capo III

Prestazioni e funzioni

Art. 19

Prestazioni delle Unità Sanitarie Locali

Le Unità Sanitarie Locali provvedono ad erogare le prestazioni di prevenzione, di cura, di riabilitazione e di medicina legale, assicurando a tutta la popolazione i livelli di prestazioni sanitarie stabiliti ai sensi del 2 co. dell'art. 3.

Ai cittadini è assicurato il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari.

Gli utenti del Servizio Sanitario Nazionale sono iscritti in appositi elenchi periodicamente aggiornati presso l'Unità Sanitaria Locale nel cui territorio hanno la residenza.

Gli utenti hanno diritto di accedere, per motivate ragioni o in casi di urgenza o di temporanea dimora in luogo diverso da quello abituale, ai servizi di assistenza di qualsiasi Unità Sanitaria Locale.

I militari hanno diritto di accedere ai servizi di assistenza delle località dove prestano servizio con le modalità stabilite nei regolamenti di sanità militare.

Gli emigrati, che rientrino temporaneamente in patria, hanno diritto di accedere ai servizi di assistenza delle località in cui si trovano.

Art. 20

Attività di prevenzione

Le attività di prevenzione comprendono:

- a) la individuazione, l'accertamento ed il controllo dei fattori di nocività, di pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita di lavoro in applicazione delle norme di legge vigenti in materia al fine di garantire il rispetto dei limiti massimi inderogabili di cui all'ult. co. dell'art. 4, nonché al fine della tenuta dei registri di cui al penultimo comma dell'art. 27; i predetti compiti sono realizzati anche mediante collaudi e verifiche di macchine, impianti e mezzi di protezione prodotti, installati o utilizzati nel territorio dell'Unità Sanitaria Locale in attuazione delle funzioni definite dall'art. 14;
- b) la comunicazione dei dati accertati e la diffusione della loro conoscenza, anche a livello di luogo di lavoro e di ambiente di residenza, sia direttamente sia tramite gli organi del decentramento comunale, ai fini anche di una corretta gestione degli strumenti informativi di cui al successivo art. 7, e le rappresentanze sindacali;
- c) la indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento di ambienti di vita e di lavoro, in applicazione delle norme di legge vigenti in materia, e l'esercizio delle attività delegate ai sensi del 1. co., lettere a), b), c), d), ed e) dell'art. 7;
- d) la formulazione di mappe di rischio con l'obbligo per le aziende di comunicare le sostanze presenti nel ciclo produttivo e le loro caratteristiche tossicologiche ed i possibili effetti sull'uomo e sull'ambiente;
- e) la profilassi degli eventi morbosi, attraverso l'adozione delle misure idonee a prevenirne l'insorgenza;
- f) la verifica, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti, della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamenti industriali e di attività produttive in genere con le esigenze di tutela dell'ambiente sotto il profilo igienico-sanitario e di difesa della salute della popolazione e dei lavoratori interessati.

Nell'esercizio delle funzioni ad esse attribuite per l'attività di prevenzione le Unità Sanitarie Locali, garantendo per quanto alla lett. d) del precedente comma la tutela del segreto industriale, si avvalgono degli operatori sia dei propri servizi di igiene sia dei presidi specialistici multizonali di cui al successivo art. 22 sia degli operatori che, nell'ambito delle loro competenze tecniche e funzionali, erogano le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione.

Gli interventi di prevenzione all'interno degli ambienti di lavoro, concernenti la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di misure necessarie ed idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori, connesse alla particolarità del lavoro e non previste da specifiche norme di legge, sono effettuati sulla base di esigenze verificate congiuntamente con le rappresentanze sindacali ed il datore di lavoro, secondo le modalità previste dai contratti o accordi collettivi applicati nell'unità produttiva.

Art. 21

Organizzazione dei servizi di prevenzione

In relazione agli standard fissati in sede nazionale, all'Unità Sanitaria Locale sono attribuiti, con decorrenza 1 gennaio 1980, i compiti attualmente svolti dall'ispettorato del Lavoro in materia di prevenzione, di igiene e di controllo sullo stato di salute dei lavoratori, in applicazione di quanto disposto dall'art. 27 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

Per la tutela della salute dei lavoratori e la salvaguardia dell'ambiente le Unità Sanitarie Locali organizzano propri servizi di igiene ambientale e di medicina del lavoro anche prevedendo, ove essi non esistano, presidi all'interno delle unità produttive.

In applicazione di quanto disposto nell'ult. co dell'art. 27 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, spetta al Prefetto stabilire, su proposta del Presidente della Regione, quali addetti ai servizi di ciascuna Unità Sanitaria Locale, nonché ai presidi e servizi di cui al successivo art 22 assumano ai sensi delle leggi vigenti la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria, in relazione alle funzioni ispettive e di controllo da essi esercitate relativamente all'applicazione della legislazione sulla sicurezza del lavoro.

Al personale di cui al comma precedente è esteso il potere d'accesso attribuito agli ispettori del lavoro dall'art. 8, 2° co., nonché la facoltà di diffida prevista dall'art. 9 del Decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1955, n. 520.

Contro i provvedimenti adottati dal personale ispettivo, nell'esercizio delle funzioni di cui al 3° co., è ammesso ricorso al Presidente della Giunta Regionale che decide, sentite le organizzazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro.

Il presidente della giunta può sospendere l'esecuzione dell'atto impugnato.

Art. 22

Presidi e servizi multizonali di prevenzione

(omissis)

Art. 23

Delega per la istituzione dell'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro

(omissis)

Art. 24

Norme in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro e di vita e di omologazioni

(omissis)

Art. 25

Prestazioni di cura

Le prestazioni curative comprendono l'assistenza medico-generica, specialistica, infermieristica, ospedaliera e farmaceutica.

Le prestazioni medico-generiche, pediatriche, specialistiche e infermieristiche vengono erogate sia in forma ambulatoriale sia domiciliare.

L'assistenza medico-generica e pediatrica è prestata dal personale dipendente o convenzionato del Servizio Sanitario Nazionale operante nelle Unità Sanitarie Locali o nel comune di residenza del cittadino.

La scelta del medico di fiducia deve avvenire fra i sanitari di cui al comma precedente.

Il rapporto fiduciario può cessare in ogni momento a richiesta del l'assistito o del medico; in quest'ultimo caso la richiesta deve essere motivata.

Le prestazioni medico-specialistiche, ivi comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio, sono fornite, di norma, presso gli ambulatori e i presidi delle Unità Sanitarie Locali di cui l'utente fa parte, ivi compresi gli istituti di cui agli articoli 39, 41 e 42 della presente legge.

Le stesse prestazioni possono essere fornite da gabinetti specialistici, da ambulatori e da presidi convenzionati ai sensi della presente legge.

L'utente può accedere agli ambulatori e strutture convenzionati per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio per le quali, nel termine di tre giorni, le strutture pubbliche non siano in grado di soddisfare la richiesta di accesso alle prestazioni stesse. In tal caso l'Unità Sanitaria Locale rilascia immediatamente l'autorizzazione con apposita annotazione sulla richiesta stessa.

Nei casi di richiesta urgente motivata da parte del medico in relazione a particolari condizioni di salute del paziente il mancato immediato soddisfacimento della richiesta presso le strutture pubbliche di cui al 6° co. equivale ad autorizzazione ad accedere agli ambulatori o strutture convenzionati. In tal caso l'Unità Sanitaria Locale appone sulla richiesta la relativa annotazione.

Le Unità Sanitarie Locali attuano misure idonee a garantire che le prestazioni urgenti siano erogate con priorità nell'ambito delle loro strutture.

Le prestazioni specialistiche possono essere erogate anche al domicilio dell'utente in forme che consentano la riduzione dei ricoveri ospedalieri.

I presidi di diagnostica strumentale e di laboratorio devono rispondere ai requisiti minimi di strutturazione, dotazione strumentale e qualificazione funzionale del personale, aventi caratteristiche uniformi per tutto il territorio nazionale secondo uno schema tipo emanato ai sensi del 1° co. dell'art. 5 della presente legge.

L'assistenza ospedaliera è prestata di norma attraverso gli ospedali pubblici e gli altri istituti convenzionati esistenti nel territorio della regione di residenza dell'utente.

Nell'osservanza del principio della libera scelta del cittadino al ricovero presso gli ospedali pubblici e gli altri istituti convenzionati, la legge regionale, in rapporto ai criteri di programmazione stabiliti nel piano sanitario nazionale, disciplina i casi in cui è ammesso il ricovero in ospedali pubblici, in istituti convenzionati o in strutture ospedaliere ad alta specializzazione ubicati fuori del proprio territorio, nonché i casi nei quali potranno essere consentite forme straordinarie di assistenza indiretta.

Art. 26

Prestazioni di riabilitazione

Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle Unità Sanitarie Locali attraverso i propri servizi. L'Unità Sanitaria Locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni, aventi i requisiti indicati dalla legge, stipulate in conformità ad uno schema tipo approvato dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

Sono altresì garantite le prestazioni protesiche nei limiti e nelle forme stabilite con le modalità di cui al secondo comma dell'art. 3. Con decreto del Ministro della Sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono approvati un nomenclatore-tariffario delle protesi ed i criteri per la sua revisione periodica.

Art. 27

Strumenti informativi

(omissis)

Art. 28

Assistenza farmaceutica

(omissis)

Art. 29

Disciplina dei farmaci

(omissis)

Art. 30

Prontuario farmaceutico

(omissis)

Art. 31

Pubblicità ed informazione scientifica sui farmaci

(omissis)

Art. 32

Funzioni di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria

(omissis)

Art. 33

(omissis)

Art. 34

Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale

(omissis)

Art. 35

Procedimenti relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale e tutela giurisdizionale

(omissis)

Art. 36

Termalismo terapeutico

(omissis)

Art. 37

Delega per la disciplina dell'assistenza sanitaria degli italiani all'estero, ai cittadini del comune di Campione d'Italia ed al personale navigante

(omissis)

Art. 38

Servizio di assistenza religiosa

(omissis)

Art. 39

Cliniche universitarie e relative convenzioni

(omissis)

Art. 40

Enti di ricerca e relative convenzioni

Convenzioni analoghe a quelle previste per le cliniche universitarie, e di cui all'art. 39 della presente legge, potranno essere stipulate tra le Regioni e gli enti di ricerca i cui organi svolgano attività finalizzata agli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale, al fine di disciplinare la erogazione da parte di tali organi di prestazioni sanitarie a livello preventivo, assistenziale e riabilitativo, nonché la utilizzazione del personale degli enti di ricerca secondo i fini della presente legge.

Art. 41

Convenzioni con istituzioni sanitarie riconosciute che erogano assistenza pubblica

Salva la vigilanza tecnico-sanitaria spettante all'Unità Sanitaria Locale competente per territorio, nulla è innovato alle disposizioni vigenti per quanto concerne il regime giuridico-amministrativo degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera, nonché degli ospedali di cui all'art. 1 della Legge 26 novembre 1973, n. 817.

Salva la vigilanza tecnico-sanitaria spettante all'Unità Sanitaria Locale competente per territorio, nulla è innovato alla disciplina vigente per quanto concerne l'ospedale Galliera di Genova.

Con legge dello Stato, entro il 31 dicembre 1979, si provvede al nuovo ordinamento dell'Ordine Mauriziano, ai sensi della XIV Disposizione transitoria e finale della Costituzione ed in conformità, sentite le Regioni interessate, per quanto attiene all'assistenza ospedaliera, ai principi di cui alla presente legge.

I rapporti delle Unità Sanitarie Locali competenti per territorio con gli istituti, enti ed ospedali di cui al 1° co. che abbiano ottenuto la classificazione ai sensi della Legge 12 febbraio 1968, n. 132 nonché con l'ospedale Galliera di Genova e con il Sovrano Ordine militare di Malta, sono regolati da apposite convenzioni.

Le convenzioni di cui al 3° co. del presente articolo devono essere stipulate in conformità a schemi tipo approvati dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Sanità, sentito il Consiglio Sanitario Nazionale.

Le Regioni, nell'assicurare la dotazione finanziaria alle Unità Sanitarie Locali, devono tener conto delle convenzioni di cui al presente articolo.

Art. 42

Istituti di ricovero e di cura a carattere scientifico

(omissis)

Art. 43

Autorizzazione e vigilanza su istituzioni sanitarie

La legge regionale disciplina l'autorizzazione e la vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato, ivi comprese quelle di cui all'art. 41, 1° co., che non hanno richiesto di essere classificate ai sensi della Legge 12 febbraio 1968, n. 132, su quelle convenzionate di cui all'art. 26, e sulle aziende termali e definisce le caratteristiche funzionali cui tali istituzioni e aziende devono corrispondere onde assicurare livelli di prestazioni sanitarie non inferiori a quelle erogate dai corrispondenti presidi e servizi delle Unità Sanitarie Locali. Restano ferme le funzioni di indirizzo e coordinamento di cui all'art. 5.

Gli istituti, enti ed ospedali di cui all'art. 41, 1° co., che non abbiano ottenuto la classificazione ai sensi della Legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni a carattere privato che abbiano un ordinamento dei servizi ospedalieri corrispondente a quello degli ospedali gestiti direttamente dalle Unità Sanitarie Locali, possono ottenere dalla Regione, su domanda da presentarsi entro i termini stabiliti con legge regionale, che i loro ospedali, a seconda delle caratteristiche tecniche e specialistiche, siano considerati, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, presidi dell'Unità Sanitaria Locale nel cui territorio sono ubicati, sempre che il piano regionale sanitario prevede i detti presidi. I rapporti dei predetti istituti, enti ed ospedali con le Unità Sanitarie Locali sono regolati da apposite convenzioni.

Le convenzioni di cui al comma precedente devono essere stipulate in conformità a schemi-tipo approvati dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Sanità, sentito il Consiglio Sanitario Nazionale e devono prevedere fra l'altro forme e modalità per assicurare l'integrazione dei relativi presidi con quelli delle Unità Sanitarie Locali.

Sino alla emanazione della legge regionale di cui al 1° co. rimangono in vigore gli articoli 51, 52 e 53, 1° e 20 co., della Legge 12 febbraio 1968, n. 132, e il Decreto del Ministro della Sanità in data 5 agosto 1917, adottato ai sensi del predetto art. 51 e pubblicato nella GU della Repubblica del 31 agosto 1977, n. 236, nonché gli articoli 194, 195, 196, 197 e 198 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con RD 27 luglio 1934, n. 1265, intendendosi sostituiti al Ministero della Sanità la Regione e al medico provinciale e al Prefetto il Presidente della Giunta Regionale.

Art. 44 Convenzioni con istituzioni sanitarie

Il piano sanitario regionale di cui all'art. 55 accerta la necessità di convenzionare le istituzioni private di cui all'articolo precedente, tenendo conto prioritariamente di quelle già convenzionate.

La legge regionale stabilisce norme per:

a) le convenzioni fra le Unità Sanitarie Locali e le istituzioni private di cui all'articolo precedente, da stipularsi in armonia col Piano Sanitario Regionale e garantendo la erogazione di prestazioni sanitarie non inferiori a quelle erogate dai corrispondenti presidi e servizi del le Unità Sanitarie Locali;

b) le convenzioni fra le Unità Sanitarie Locali e le aziende termali di cui all'art. 36.

Dette convenzioni sono stipulate dalle Unità Sanitarie Locali in conformità a schemi tipo approvati dal Ministro della Sanità sentito il Consiglio Sanitario Nazionale.

Le convenzioni stipulate a norma del presente articolo dalle Unità Sanitarie Locali competenti per territorio hanno efficacia anche per tutte le altre Unità Sanitarie Locali del territorio nazionale.

Art. 45 Associazioni di volontariato

È riconosciuta la funzione delle associazioni di volontariato liberamente costituite aventi la finalità di concorrere al conseguimento dei fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale.

Tra le associazioni di volontariato di cui al comma precedente sono ricomprese anche le istituzioni a carattere associativo, le cui attività si fondano, a norma di statuto, su prestazioni volontarie e personali dei soci. Dette istituzioni, se attualmente riconosciute come istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), sono escluse dal trasferimento di cui all'art. 25 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

A tal fine le predette istituzioni avanzano documentata istanza al Presidente della Giunta Regionale che con proprio decreto procede, sentito il consiglio comunale ove ha sede l'istituzione, a dichiarare l'esistenza delle condizioni previste nel comma precedente. Di tale decreto viene data notizia alla commissione di cui al 6° co. dell'art. 25 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

Sino all'entrata in vigore della legge di riforma dell'assistenza pubblica dette istituzioni restano disciplinate dalla Legge 17 luglio 1980, n. 6972, e successive modifiche e integrazioni.

I rapporti fra le Unità Sanitarie Locali e le associazioni del volontariato ai fini del loro concorso alle attività sanitarie pubbliche sono regolati da apposite convenzioni nell'ambito della programmazione e della legislazione sanitaria regionale.

Art. 46 Mutualità volontaria

La mutualità volontaria è libera.

E vietato agli enti, imprese ed aziende pubbliche contribuire sotto qualsiasi forma al finanziamento di associazioni mutualistiche liberamente costituite aventi finalità di erogare prestazioni integrative dell'assistenza sanitaria prestata dal Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 48 Personale a rapporto convenzionale

L'uniformità del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le Regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria. La delegazione del Governo, delle Regioni e dell'ANCI per la stipula degli accordi anzidetti è costituita rispettivamente: dai Ministri della Sanità, del Lavoro e della Previdenza sociale e del tesoro; da cinque rappresentanti designati dalle Regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'art. 13 della Legge 16 maggio 1970, n. 281; da sei rappresentanti designati dell'ANCI.

L'accordo nazionale di cui al comma precedente è reso esecutivo con Decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri. I competenti organi locali adottano entro 30 giorni dalla pubblicazione del suddetto decreto i necessari e dovuti atti deliberativi.

Gli accordi collettivi nazionali di cui al primo comma devono prevedere:

1. il rapporto ottimale medico-assistibili per la medicina generale e quella pediatrica di libera scelta, al fine di determinare il numero dei medici generici e di pediatri che hanno diritto di essere convenzionati in ogni Unità Sanitaria Locale, fatto salvo il diritto di libera scelta del medico per ogni cittadino;

2. l'istituzione e i criteri di formazione di elenchi per i medici generici, per i pediatri, per gli specialisti convenzionati esterni e per gli specialisti e generici ambulatoriali;

3. l'accesso alla convenzione, che è consentito ai medici con rapporto di impiego continuativo a tempo definito;

4. la disciplina delle incompatibilità e delle limitazioni del rapporto convenzionale rispetto ad altre attività mediche, al fine di favorire la migliore distribuzione del lavoro medico e la qualificazione delle prestazioni;

5. il numero massimo degli assistiti per ciascun medico generico e pediatra di libera scelta a ciclo di fiducia ed il massimo delle ore per i medici ambulatoriali specialisti e generici, da determinare in rapporto ad altri impegni di lavoro compatibili; la regolamentazione degli obblighi che derivano al medico in dipendenza del numero degli assistiti o delle ore; il divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati le attività libero-professionali incompatibili con gli impegni assunti nella convenzione. Eventuali deroghe in aumento al numero massimo degli assistiti e delle ore di servizio locali e per un tempo determinato dalle Regioni, previa domanda motivata alla Unità Sanitaria Locale;

6. l'incompatibilità con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e con qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche. Per quanto invece attiene al rapporto di lavoro si applicano le norme previste dal precedente punto 4);

7. la differenziazione del trattamento economico a seconda della qualità e quantità del lavoro prestato in relazione alle funzioni esercitate nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione. Saranno fissate a tal fine tariffe socio-sanitarie costituite, per i medici generici e per i pediatri di libera scelta, da un compenso globale annuo per assistito; e, per gli specialisti e generici ambulatoriali, da distinti compensi commisurati alle ore di lavoro prestato negli ambulatori pubblici e al tipo e numero delle prestazioni effettuate presso gli ambulatori convenzionati esterni. Per i pediatri di libera scelta potranno essere previste nell'interesse della assistenza forme integrative di remunerazione;

8. le forme di controllo sull'attività dei medici convenzionati, nonché le ipotesi di infrazione da parte o dei medici degli obblighi derivanti e dalla convenzione, le conseguenti sanzioni, compresa la risoluzione del rapporto convenzionale, e il procedimento per la loro irrogazione, salvaguardando il principio della contestazione degli addebiti e fissando la composizione di commissioni paritetiche di disciplina;

9. le forme di incentivazione in favore dei medici convenzionati residenti in zone particolarmente disagiate, anche allo scopo di realizzare una migliore distribuzione territoriale dei medici;

10. le modalità per assicurare l'aggiornamento obbligatorio professionale dei medici convenzionati;

11. le modalità per assicurare la continuità dell'assistenza anche in assenza o impedimento del medico tenuto alla prestazione;

12. le forme di collaborazione fra i medici, il lavoro medico di gruppo e integrato nelle strutture sanitarie e la partecipazione dei medici a programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;

13. la collaborazione dei medici, per la parte di loro competenza, alla compilazione di libretti sanitari personali di rischio.

I criteri di cui al comma precedente, in quanto applicabili, si estendono alle convenzioni con le altre categorie non mediche di operatori professionali, da stipularsi con le modalità di cui al 1° e 2° co., del presente articolo.

Gli stessi criteri, per la parte compatibile, si estendono, altresì, ai sanitari che erogano le prestazioni specialistiche e di riabilitazione in ambulatori dipendenti da enti o istituti privati convenzionati con la Regione.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche alle convenzioni da stipulare da parte delle Unità Sanitarie Locali con tutte le farmacie di cui all'art. 28. È nullo qualsiasi atto, anche avente carattere integrativo, stipulato con organizzazioni professionali o sindacali per la disciplina dei rapporti convenzionali. Resta la facoltà degli organi di gestione delle Unità Sanitarie Locali di stipulare convenzioni con ordini religiosi per l'espletamento di servizi nelle rispettive strutture.

E altresì nulla qualsiasi convenzione con singoli appartenenti alle categorie di cui al presente articolo. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma comportano la responsabilità personale degli amministratori.

Le federazioni degli ordini nazionali, nonché i collegi professionali, nel corso delle trattative per la stipula degli accordi nazionali collettivi riguardanti le rispettive categorie, partecipano in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico e agli adempimenti che saranno ad essi affidati dalle convenzioni uniche.

Gli ordini e collegi professionali sono tenuti a dare esecuzione ai compiti che saranno ad essi demandati dalle convenzioni uniche. Sono altresì tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali, indipendentemente dalle sanzioni applicabili a norma di convenzione.

In caso di grave inosservanza delle disposizioni di cui al comma precedente, la Regione interessata provvede a farne denuncia al Ministro della Sanità e a dare informazione contemporaneamente alla competente federazione nazionale dell'ordine. Il Ministro della Sanità, sentita la suddetta federazione, provvede alla nomina di un commissario scelto tra gli iscritti nell'albo professionale della provincia, per il compimento degli atti cui l'ordine provinciale non ha dato corso.

Sino a quando non sarà riordinato con legge il sistema previdenziale relativo alle categorie professionalistiche convenzionate, le convenzioni di cui al presente articolo prevedono la determinazione della misura dei contributi previdenziali e le modalità del loro versamento a favore dei fondi di previdenza di cui al decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale in data 15 ottobre 1976, pubblicato nel supplemento alla Gazzetta Ufficiale della Repubblica del 28 ottobre 1976, n. 289.

(omissis)

Capo IV

Controlli, contabilità e finanziamento

Artt. 49 – 52

(omissis)

TITOLO II

Procedure di programmazione e di attuazione del servizio sanitario nazionale

Artt. 53 – 63

(omissis)

TITOLO III
Norme transitorie e finali

Artt. 64 –83

(omissis)