

Art. 14

Settori di decentramento nazionale. Sono istituiti, ai fini della pianificazione e del coordinamento delle attività di sviluppo del settore sanitario, 3 settori nazionali di decentramento denominati Nord, centro e sud Italia.

Il settore Nord Italia, comprende le seguenti regioni: Friuli, Veneto, Trentino Alto Adige, Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Valle d'Aosta.

Il settore centro Italia comprende: Liguria, Toscana, Marche, Umbria, Abruzzi, Lazio.

Il settore sud Italia comprende: Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.

Art. 15

Settori di decentramento regionale e provinciale. I settori di decentramento regionale sono costituiti dai territori delle province di ciascun capoluogo di provincia della regione.

I settori di decentramento provinciale sono dati dai territori delle USL di ciascuna provincia.

Art. 16

Organi dei servizi sociali delle USL. Sono inseriti nei servizi sociali delle USL:

- a) - il servizio situazione demografica;
- b) - il servizio attività di prostituzione;
- c) - il servizio indigenti.

Nel servizio tossicodipendenze è istituita una sezione che si occupa della pianificazione delle attività dirette alla progressiva riduzione del fenomeno della tossicodipendenza.

Art. 17

Personale delle USL con compiti di pianificazione e di coordinamento. Il personale delle USL con compiti di pianificazione e di coordinamento, deve essere acquisito da quello esistente attualmente negli uffici della struttura USL.

Ciò sarà compiuto con la ridefinizione dei compiti di tale personale, che va orientato verso una attività diretta a programmare lo sviluppo del settore sanitario.

Direzione dei dirigenti.

Art. 18

Direzione dei dirigenti delle USL. Le direzioni dei dirigenti delle USL sono provinciali, regionali e interregionali. Esse hanno il compito di sovrintendere ai servizi sanitari e alla loro amministrazione come previsto dal D.L. n. 502 del 30/12/1992

Hanno inoltre il compito di redigere e curare la sperimentazione dei piani di sviluppo del settore sanitario, di dimensione provinciale, regionale e interregionale.

Art. 19

Compiti di pianificazione della direzione dei dirigenti delle USLP. La direzione dei dirigenti delle USLP dei capoluoghi di provincia, è costituita dal direttore generale, dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dalla direzione dei dirigenti delle USL delle periferie provinciali, costituite dalle stesse persone indicate sopra.

Tale direzione ha il compito di redigere i piani di sviluppo del settore sanitario che hanno durata annuale e poliennale

Essa altresì per l'attività pianificatoria, si avvale del contributo tecnico del consiglio dei sanitari e del coordinatore dei servizi sociali, nonché dell'ufficio ricerche mediche regionali (URMR).

Art. 20

Compiti di pianificazione della direzione dei dirigenti della USLR dei capoluoghi di regione. La direzione dei dirigenti della USLR del capoluogo di regione, è formata dal direttore generale, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo.

Fanno parte della stessa ai fini della pianificazione dello sviluppo del settore sanitario, anche le medesime direzioni delle USL dei capoluoghi di provincia della regione.

Questa dirigenza ha il compito di produrre i piani di sviluppo del servizio sanitario che interessa l'intera regione, e quindi devono tener conto delle esigenze di rendere uniformi, le prestazioni sanitarie dirette alla cura, alla prevenzione e all'analisi delle varie patologie.

I piani redatti da tale direzione dei dirigenti dell'USLR, hanno durata annuale e poliennale e fissano le fasi dello sviluppo futurox dell'area sanitaria.

Come in ambito provinciale la direzione dei dirigenti delle USLR si avvale della collaborazione del Consiglio dei sanitari e del coordinatore dei servizi sociali, nonché dell'URMR (ufficio ricerche mediche regionale).

La direzione dei dirigenti delle USL dei capoluoghi di regione, quando forma il piano di sviluppo sanitario per la propria provincia, viene integrata dalle direzioni dei dirigenti delle USL periferiche della stessa provincia.

Art. 21

Compiti di pianificazione della direzione dei dirigenti delle USLR dei capoluoghi di regione, centro di settore di decentramento nazionale. La competenza pianificatoria delle direzioni dei dirigenti delle USLR interregionali di cui all'oggetto, è provinciale regionale e interregionale.

Quella provinciale e quella regionale sono analoghe a quelle che sono state indicate negli articoli precedenti.

La competenza interregionale si espleta attraverso il contributo delle direzioni dei dirigenti delle regioni di uno stesso settore di decentramento nazionale.

Ciò significa che le direzioni dei dirigenti (costituite dal direttore generale, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, delle USLR dei capoluoghi di regione, vengono ad integrare la direzione dei dirigenti dell'USLR del capoluogo di regione centro del settore nazionale, per procedere congiuntamente all'attività pianificatoria.

Specifici accordi tra le USLR e l'USLR, stabiliscono le rappresentanze che di volta in volta vanno a coadiuvare la dirigenza dell'USLR nell'attività di pianificazione.

PIANIFICAZIONE DEI SERVIZI SANITARI.

Art. 22

Necessità della pianificazione. Come in tutte le attività produttive di beni e servizi, il settore sanitario deve essere caratterizzato da una precisa pianificazione che ponga gli obiettivi e le fasi dello sviluppo sanitario.

Art. 23

Obiettivi di sviluppo. Per ogni settore sanitario di attività devono essere posti gli obiettivi di sviluppo della struttura tecnica delle USL, al fine di orientare tutta l'attività sanitaria al loro perseguimento, che si realizzerà con le tecniche mediche più idonee e con l'impiego di tutte le energie a disposizione.

Art. 24

Fasi dello sviluppo. Gli obiettivi posti vanno raggiunti per fasi predeterminate indicate nei piani, che hanno durata annuale o poliennale.

Ogni fase termina quando sono raggiunti gli obiettivi che sono previsti per essa.

Il non raggiungimento dell'obiettivo della fase, fa ritardare tutto il processo di sviluppo per cui si devono eliminare le anomalie che hanno impedito il raggiungimento degli obiettivi nei tempi stabiliti.

Art. 25

Pianificazione provinciale, regionale e interregionale. La pianificazione dei servizi di difesa della salute è provinciale, regionale e interregionale.

La pianificazione interregionale determina un coordinamento nazionale attraverso la D.G.Sa. del Ministero della Sanità, che ha la funzione di USLIR.

Art. 26

Obiettivo e sistematica della pianificazione. La pianificazione della difesa della salute del cittadino e del residente sul territorio italiano, è operativa e della ricerca.

La prima riguarda le attività espletate dalle USLP, USLR, USLIR e USL delle periferie provinciali.

La seconda è compiuta dall'URMR (ufficio ricerche mediche regionale) ed ha una dimensione regionale ed è organizzata attraverso il coordinamento interregionale.

Art. 27

La pianificazione operativa. La pianificazione operativa che viene effettuata nelle USL ha la seguente articolazione;

- 1) - Pianificazione dei servizi di difesa della salute;
- 2) - Pianificazione dei servizi amministrativi.

Pianificazione dei servizi di difesa della salute provinciale.

Art. 28

Distinzioni. La pianificazione dei servizi di difesa della salute viene distinta in:

- a) - pianificazione dei servizi sanitari;
- b) - pianificazione dei servizi sociali;
- c) - pianificazione delle attività dei distretti;
- d) - pianificazione delle attività delle aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri.

Art. 28 bis

Competenze della pianificazione provinciale. La pianificazione dei servizi di difesa della salute provinciale, viene compiuta dalle USLP dei capoluoghi di provincia, d'intesa e con la collaborazione della dirigenza delle USL periferiche della provincia.

Tale pianificazione viene perfezionata attraverso gli accordi con le USLP degli altri capoluoghi di provincia della regione, al fine di armonizzarla i vari ~~elementi~~ elementi di piano nell'ambito di ciascuna provincia e in quello più vasto del territorio regionale che comprende più province.

Art. 29

1a) - Pianificazione dei servizi sanitari. Questa pianificazione ha per oggetto:

- a1) - il dipartimento di prevenzione;
- a2) - il dipartimento di psichiatria;
- a3) - i consultori pediatrici e le vaccinazioni.

Art. 29 bis

1 a1) - Il dipartimento di prevenzione. Il dipartimento di prevenzione si articola in:

- unità alimenti;
- unità igiene, sanità pubblica e prevenzione ambientale;
- unità prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- unità veterinari.

Art. 30

a1) - Dipartimento di prevenzione. Unità alimenti. Nei piani di organizzazione di questo settore vanno previsti:

- gli obiettivi;
- gli standard;
- i mezzi e le tecniche di accertamento con il relativo personale;
- le fasi di perseguimento degli obiettivi;
- i controlli sull'osservanza delle disposizioni impartite.

Art. 31

Obiettivi dell'unità alimenti. Gli obiettivi relativi all'unità alimenti riguardano il raggiungimento qualitativo di alimenti genuini e integri, tali da poter essere utilizzati per la alimentazione con sicurezza e senza pericolo di danni per la salute.

Art. 31 bis

Accordi interprovinciali. L'obiettivo dell'unità alimenti viene concordato attraverso gli accordi con le USLP delle provincie della regione, in modo che sia valutata la condivisione qualitativa e quantitativa di tale obiettivo da parte delle altre USL delle provincie della regione, in relazione alla situazione alimentare di ciascun ambito territoriale, che può concernere anche prodotti locali, non esistenti in altre provincie.

Ciò al fine di trovare soluzioni armoniche ~~provinciali~~ interprovinciali, che vadano nella medesima direzione utilizzando analoghe strutture sanitarie, nonché mezzi e tecniche di intervento.

Art. 32

Standards degli alimenti. Al fine di perseguire l'obiettivo della genuinità degli alimenti, per ognuno di essi o per categorie vanno redatti a cura delle varie USLR (regionali) e USLP (provinciali) a secondo del tipo di prodotto, che può avere o meno natura locale, gli standards di qualità che indicano i requisiti minimi di genuinità che i prodotti alimentari debbono possedere.

Art. 32 bis

Accordi interprovinciali. L'unità alimenti dell'USLR (regionale) procede a stilare gli standards degli alimenti d'intesa con le USLP (provinciali), le quali possono apportare delle varianti o delle aggiunte agli esempi dell'USLR, in relazione a particola-

ri tipi di prodotti alimentari caratteristici di una certa provincia.

Art. 33

Mezzi e tecniche di accertamento degli standards dei vari prodotti alimentari. Le USLR dei capoluoghi di regione devono stabilire le modalità di accertamento degli standards dei vari prodotti alimentari d'intesa con le USLP dei capoluoghi di provincia.

Art. 34

Tecniche per l'accertamento degli standards e personale necessario. Al fine di garantire una certa uniformità regionale che consenta di trovare la migliore soluzione per le attività di accertamento e per il personale da impiegare nella sua competenza qualitativa, le USLP dei capoluoghi di provincia, si accordano nella sede della unità alimenti dell'USLR (regionale) sulle migliori tecniche di accertamento degli standards e sul personale necessario.

Ciò consentirà di trovare le soluzioni migliori che rendono il sistema dell'accertamento più valido nel presente e nel futuro.

Art. 35

Le fasi per il perseguimento degli obiettivi. Gli obiettivi dell'unità alimenti vanno conseguiti per fasi in relazione ai mezzi, alle tecniche e alle modalità impiegate, nonché al livello di raggiungimento dell'obiettivo, che è stato fissato.

Gli obiettivi vanno infatti determinati per livelli di perseguimento, che riguardano in questo caso la genuinità e l'integrità, anche dal punto di vista delle maggiori capacità nutritive degli alimenti stessi, che hanno tanta influenza sulla salute della persona dal punto di vista fisico e psicologico.

Per questo possono essere programmate delle riunioni tra dirigenti dell'unità alimenti e dirigenti dell'industria alimentare per la valutazione comune dei requisiti di genuinità e integrità degli alimenti.