

LEGGE REGIONALE 25 ottobre 1979, n. 78.

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

Norme generali

Art. 1

(Le finalità del servizio sanitario)

La regione del Veneto realizza la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, secondo i principi fissati dall'art. 32 della Costituzione, dallo statuto regionale e dagli artt. 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nel rispetto della dignità e della libertà della persona.

Art. 2

(L'attuazione e la gestione del servizio sanitario)

L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete alla regione e agli enti locali territoriali, secondo le norme della presente legge.

I comuni, singoli o associati, e le comunità montane provvedono all'attuazione del servizio sanitario mediante strutture operative denominate unità sanitarie locali (U.S.L.).

L'unità sanitaria locale è il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi che in un ambito territoriale determinato assolve ai compiti del servizio sanitario.

I comuni, singoli o associati, esercitano altresì le funzioni amministrative statali delegate alla regione ai sensi dell'art. 7 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, attenendosi ai criteri e alle direttive da essa stabiliti, anche al fine di dare attuazione agli indirizzi fissati dai competenti organi dello stato.

TITOLO II

Ambiti territoriali e soggetti istituzionali

Capo I

Art. 3

(Gli ambiti territoriali)

Gli ambiti territoriali di attività di ciascuna unità sanitaria locale sono delimitati secondo l'allegata tabella A), che forma parte integrante della presente legge, definita con il concorso dei comuni interessati e sentiti i pareri delle province, con i criteri e le modalità di cui agli artt. 11 - comma quinto - e 14 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Al fine di assicurare la rispondenza con la programmazione regionale, gli ambiti territoriali possono essere modificati con legge regionale nell'ultimo semestre di gestione del piano sanitario regionale, anche su motivata richiesta dei comuni interessati, con il rispetto delle modalità di cui al comma precedente.

Le delimitazioni territoriali di cui al primo comma determinano anche, ai sensi dell'art. 11 - comma quinto - della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonché dell'art. 25 - comma terzo - del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, gli ambiti di gestione dei servizi sociali di cui all'art. 40 e seguenti della presente legge.

Art. 4

(I soggetti istituzionali)

L'unità sanitaria locale è struttura operativa:

- 1) del comune singolo, quando l'ambito territoriale coincide con il territorio comunale o con parte di esso;
- 2) della comunità montana, quando l'ambito territoriale coincide con il territorio di questa. Nel caso che il territorio della comunità montana sia compreso interamente in quello dell'unità sanitaria locale si fa luogo all'integrazione dell'assemblea della comunità quando la popolazione residente nell'ambito dell'unità sanitaria locale, ma fuori dal territorio montano della comunità, non superi il 50 per cento della popolazione della stessa;
- 3) dei comuni associati, quando l'ambito territoriale comprende più comuni, senza che si verifichi l'ipotesi di cui al precedente n. 2).

Capo II

Art. 5

(L'associazione dei comuni)

Nel caso previsto dal numero 3) dell'articolo precedente, con la presente legge è costituita per ciascun ambito territoriale, ai sensi dell'art. 15 - comma terzo, lett. b) -, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'associazione dei comuni prevista dall'art. 25 - comma secondo - del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616.

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 10.001 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 annuali ufficiali dell'ISTAT.

Art. 6

(L'elezione dei rappresentanti dei comuni nell'assemblea dell'associazione)

I rappresentanti dei comuni nella assemblea dell'associazione sono eletti, anche nel proprio seno, dai rispettivi consigli comunali con voto limitato ad un nominativo, entro il termine di 90 giorni dalla proclamazione degli eletti. Quando i rappresentanti da eleggere sono 3 o più, almeno uno deve essere espresso dalla minoranza.

In caso di parità di voti, risulta eletto il più anziano di età.

Qualora non vi sia piena coincidenza tra gli ambiti territoriali della comunità montana e dell'unità sanitaria locale, — nell'ipotesi prevista dall'art. 4, n. 2), l'assemblea della comunità montana è integrata dai rappresentanti dei comuni non facenti parte di essa e ciascun comune elegge 3 rappresentanti con le modalità previste dall'art. 4 della legge regionale 27 marzo 1973, n. 11.

Capo III

Art. 7

(La durata in carica dell'assemblea dell'associazione)

L'assemblea dell'associazione dura in carica 5 anni e si rinnova a seguito delle elezioni amministrative generali, salvo il caso di scioglimento anticipato.

L'assemblea dell'associazione esercita le proprie funzioni fino alla prima riunione del nuovo organo. Tale riunione è convocata dal presidente uscente trascorsi i 90 giorni di cui al primo comma dell'articolo precedente, purché siano stati eletti almeno i 2/3 dei rappresentanti comunali ed è presieduta dal rappresentante più anziano di età.

La convocazione della prima seduta deve essere inviata, con specificazione dell'ordine del giorno, anche ai comuni che non abbiano ancora provveduto alla elezione dei propri rappresentanti. Tali rappresentanti, ove nel frattempo nominati, partecipano di pieno diritto alla seduta così convocata.

Art. 8

(La durata in carica dei rappresentanti dei comuni)

I rappresentanti dei comuni nell'assemblea dell'associazione sono eletti per un periodo corrispondente alla durata del consiglio comunale da cui derivano ed esercitano le proprie funzioni fino alla loro sostituzione da parte del consiglio comunale rinnovato.

La perdita della qualifica di consigliere comunale, ove posseduta, non comporta decadenza dalla nomina di componente dell'assemblea dell'associazione.

In caso di dimissioni, decadenza o morte di un rappresentante, il consiglio del comune interessato provvede alla sua sostituzione mediante nuova votazione mantenendo inalterati i criteri di proporzionalità.

Art. 9

(La prima seduta dell'assemblea)

L'ordine del giorno della prima seduta dopo la rinnovazione è determinato dal presidente uscente nell'atto di convocazione.

Esso deve in ogni caso comprendere:

- 1) la verifica dei requisiti di appartenenza all'assemblea e la convalida degli eletti;
- 2) la nomina dei componenti del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale nei modi previsti dal successivo art. 15.

Art. 10

(Gli altri organi dell'associazione)

Oltre all'assemblea sono organi dell'associazione dei comuni il comitato di gestione dell'unità sanitaria locale e il presidente, di cui agli artt. 15 e 17 della presente legge.

Il presidente del comitato di gestione è anche presidente dell'assemblea.

Titolo III

Gli organi delle unità sanitarie locali

Capo I

Art. 11

(Gli organi dell'unità sanitaria locale)

Sono organi dell'unità sanitaria locale:

- 1) l'assemblea generale;
- 2) il comitato di gestione;
- 3) il presidente.

Art. 12

(L'assemblea generale)

L'assemblea generale dell'unità sanitaria locale è costituita, a seconda dei casi, dai singoli consigli comunali, dalle assemblee generali delle associazioni di comuni e dalle assemblee, eventualmente integrate, delle comunità montane, secondo le norme di cui al titolo II della presente legge.

Art. 13

(Le competenze dell'assemblea generale)

L'assemblea generale, organo di promozione ed indirizzo politico dell'azione complessiva dell'unità sanitaria locale, elegge il comitato di gestione, salvo il caso previsto dall'art. 15, comma quinto, e provvede al suo scioglimento e alla rinnovazione nel caso previsto dall'art. 15, ultimo comma; fissa la sede dell'unità sanitaria locale e la sua denominazione;

approva:

- i bilanci preventivi e i conti consuntivi, stabilendo le modalità per la copertura di eventuali risultanze negative di gestione non ripianabili ai sensi dell'art. 51 - sesto comma - della legge 23 dicembre 1978, n. 833;
 - la relazione allegata al bilancio sui livelli assistenziali raggiunti e sulle esigenze che si sono manifestate nel corso dell'esercizio;
 - i piani e programmi che impegnano più esercizi e la pianta organica del personale;
 - i regolamenti di funzionamento dei servizi dell'unità sanitaria locale e le convenzioni, nonché il regolamento interno di funzionamento di cui al successivo art. 14;
 - il regolamento che disciplina le forme di partecipazione, ai sensi dell'art. 27 della presente legge;
- provvede all'articolazione del territorio dell'unità sanitaria locale in distretti sanitari di base, secondo i criteri stabiliti dalla legge regionale;
- emana direttive generali vincolanti per il comitato di gestione.

Art. 14

(Il regolamento di funzionamento)

L'assemblea dell'unità sanitaria locale approva, a maggioranza assoluta dei componenti, il regolamento interno con il quale sono disciplinate, per quanto non previsto dalla presente legge, le modalità di funzionamento dell'organo e le

norme per la sua eventuale articolazione in gruppi o commissioni di lavoro.

Capo II

Art. 15

(Il comitato di gestione)

Il comitato di gestione della unità sanitaria locale è composto da 7 membri ove la popolazione residente nell'ambito territoriale della unità sanitaria locale non superi i 150.000 abitanti, da 9 membri quando la popolazione è compresa tra 150.000 e 300.000 abitanti, da 11 membri quando la popolazione supera i 300.000 abitanti.

Esso è eletto nella prima riunione dall'assemblea fra i propri componenti. L'elezione avviene mediante votazione su liste con voto di preferenza. L'attribuzione dei seggi del comitato avviene assegnando alla lista che riporta il maggior numero di voti rispettivamente 5 o 6 o 7 seggi a seconda che il comitato sia composto di 7 o 9 o 11 membri. I restanti seggi sono attribuiti alle altre liste in proporzione ai voti riportati. All'interno di ogni lista risulta eletto chi ha riportato il maggior numero di preferenze. In caso di parità di preferenze risulta eletto il più anziano di età.

Nel caso previsto dall'art. 4, n. 1 il comitato di gestione è eletto dal consiglio comunale anche fra i propri componenti, con le modalità di cui al comma precedente.

Nell'ipotesi che i componenti del comitato di gestione del comune singolo non siano consiglieri comunali, essi partecipano alle sedute dell'assemblea con diritto di parola.

Qualora l'ambito territoriale dell'unità sanitaria locale coincida integralmente con il territorio della comunità montana, le funzioni del comitato di gestione sono assunte dalla giunta della comunità stessa.

Qualora invece non vi sia integrale coincidenza, nell'ipotesi prevista dall'art. 6 - comma terzo - il comitato di gestione è eletto dall'assemblea integrata. In tal caso si applicano le norme dei commi precedenti.

Se per dimissioni, decadenza o morte di un componente del comitato di gestione occorre procedere alla sostituzione, l'assemblea provvede alla nuova elezione mantenendo inalterati i criteri di rappresentatività.

Se il numero dei componenti da sostituire è superiore alla metà, l'assemblea provvede all'integrale rinnovazione del comitato di gestione.

Art. 16

(Le competenze del comitato di gestione)

Il comitato di gestione predisponde i bilanci preventivi e i conti consuntivi, i piani, i programmi, la pianta organica del personale, i regolamenti e le convenzioni al fine di sottoporli all'approvazione dell'assemblea generale;

collegialmente determina le modalità e fissa i compiti per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti da piani, programmi e direttive generali deliberati dall'assemblea e può attribuire, a tali fini, specifici incarichi istruttori e propositivi a singoli componenti, nonché a più componenti riuniti in commissioni permanenti per subaree, definite dall'assemblea nel caso di unità sanitarie locali con popolazione superiore a 300.000 abitanti;

nomina, nell'ambito dell'ufficio di direzione, i coordinatori sanitario e amministrativo, nonché il coordinatore sociale,

all'interno dei rispettivi organici e con l'osservanza dei prescritti requisiti di professionalità; compie ogni altro atto di amministrazione dell'unità sanitaria locale.

Al fine di assicurare l'efficienza della gestione, il comitato può attribuire all'ufficio di direzione e ai responsabili di singole strutture specifici compiti di amministrazione di carattere esecutivo, ulteriori rispetto a quelli previsti con norme generali.

Il comitato di gestione deve accompagnare la proposta di bilancio di previsione con una relazione contenente:

- 1) informazioni intorno alla qualità e alla quantità dei servizi prestati anche in rapporto alla corrispondenza fra i relativi costi e benefici;
- 2) notizie sullo stato di attuazione delle scelte di programmazione;
- 3) specifiche e dettagliate dimostrazioni sulla quantificazione di ogni singolo stanziamento di bilancio, ponendo in particolare evidenza la rispondenza della prevista attività amministrativa con le indicazioni e le prescrizioni del piano sanitario regionale.

Nella gestione delle funzioni statali delegate il comitato di gestione si atterra alle direttive emanate dai competenti organi regionali ai sensi dell'art. 2 - ultimo comma - della presente legge.

Capo III

Art. 17

(Il presidente del comitato di gestione)

Il presidente del comitato di gestione è eletto dal comitato stesso nel proprio seno e nella prima riunione, a maggioranza assoluta dei componenti.

Fino a quanto 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.

Qualora la gestione dell'unità sanitaria locale spetti alla comunità montana senza che si debba far luogo all'integrazione dell'assemblea di cui all'art. 6 - comma terzo - le funzioni di presidente sono svolte dal presidente della comunità montana stessa.

Art. 18

(Le funzioni del presidente)

Il presidente convoca e presiede l'assemblea generale — salvo il caso di unità sanitaria locale coincidente con un comune singolo, nel quale essa è presieduta dal sindaco — e il comitato di gestione, ne coordina l'attività, cura l'esecuzione degli atti, firmando quelli che comportano impegni, sovrintende agli uffici e al loro buon funzionamento ed esercita le altre attribuzioni che gli siano conferite da leggi o regolamenti;

ha la legale rappresentanza dell'unità sanitaria locale; 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; cura i rapporti con i sindaci dei comuni interessati. Su richiesta deve mettere a disposizione gli uffici e le strutture dell'

unità sanitaria locale di cui i sindaci abbiano bisogno per l'esercizio dei poteri ad essi spettanti quali autorità sanitarie locali, nonché per l'esercizio di altri poteri loro propri, in quanto presuppongano accertamenti e rilevazioni sanitarie previste dalla legge.

Art. 19

(Il vicepresidente)

Con le modalità previste dal primo comma dell'art. 17 il comitato di gestione nomina il vicepresidente.

Egli sostituisce il presidente in caso di assenza o impedimento, assumendone le funzioni.

Capo IV

Art. 20

(Le indennità ai componenti dell'assemblea)

Ai componenti dell'assemblea generale dell'unità sanitaria locale compete, per ogni giornata di effettiva partecipazione, una indennità di presenza pari a quella stabilita dalle vigenti norme per i consigli comunali di corrispondente popolazione.

Compete altresì il rimborso delle spese effettivamente sostenute per la partecipazione alle sedute dell'assemblea, secondo quanto indicato dall'art. 7 della legge 26 aprile 1974, n. 169.

La partecipazione a commissioni dell'assemblea comporta la corresponsione dell'indennità di presenza solo nel caso che siano espressamente previste nel regolamento di funzionamento di cui all'art. 14.

Art. 21

(Le indennità al presidente del comitato di gestione)

Al presidente del comitato di gestione compete una indennità di carica onnicomprensiva mensile di ammontare pari a quello previsto dalla vigente normativa per il sindaco di un comune di corrispondente popolazione.

Al vicepresidente compete un'indennità mensile onnicomprensiva pari al 75 per cento di quella assegnata al presidente.

Agli stessi compete inoltre il rimborso delle spese effettivamente sostenute, da liquidarsi secondo quanto indicato dall'art. 7 della legge 26 aprile 1974, n. 169.

Art. 22

(Le indennità ai componenti del comitato di gestione)

Agli altri componenti del comitato di gestione compete una indennità di carica mensile onnicomprensiva pari al 50 per cento di quella assegnata al presidente ed inoltre il rimborso delle spese effettivamente sostenute, da liquidarsi secondo quanto indicato dall'art. 7 della legge 26 aprile 1974, n. 169.

Art. 23

(Il cumulo di funzioni)

Le indennità di carica di cui agli articoli precedenti non sono cumulabili con altre percepite quali titolari di cariche elettive presso enti pubblici e, qualora queste siano inferiori, è dovuta la corresponsione della sola differenza.

Titolo IV

Le strutture multizonali

Art. 24

(Le procedure per gli atti concernenti strutture multizonali)

I presidi e i servizi multizonali sono individuati dal piano sanitario regionale che individua altresì le unità sanitarie locali interessate ai medesimi.

La gestione delle strutture multizonali compete alle unità sanitarie locali nel cui territorio sono ubicate.

Allorché l'unità sanitaria locale gestisce presidi o servizi multizonali, i bilanci preventivi, i piani e programmi e in genere tutti gli atti che riguardano l'organizzazione generale di detti presidi o servizi sono adottati previa consultazione delle altre unità sanitarie locali interessate.

A tal fine i progetti relativi agli atti in questione sono ad esse inviati e le stesse esprimono il proprio parere, formulando eventuali osservazioni entro il termine di giorni 30. Trascorso il predetto termine si prescinde dai pareri non pervenuti.

Tale consultazione è altresì resa obbligatoria per gli atti che abbiano a oggetto i presidi e servizi multizonali concernenti il controllo e la tutela dell'igiene ambientale e la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali al fine di individuare, anche in base ai principi stabiliti dalle leggi regionali, criteri e modalità di coordinamento con i servizi di igiene ambientale o igiene e medicina del lavoro di ciascuna unità sanitaria interessata, nonché per gli atti riguardanti l'utilizzazione dei presidi specialistici multizonali da parte delle singole unità sanitarie locali per l'esercizio delle funzioni di prevenzione, ai sensi dell'art. 20 - comma secondo - della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Altre forme di collegamento funzionale e di coordinamento sono stabilite dal regolamento dell'unità sanitaria locale che gestisce presidi o servizi multizonali.

Titolo V

Consultazione, partecipazione e informazione

Art. 25

(L'articolazione dell'unità sanitaria locale in distretti)

Sulla base dei criteri stabiliti dalla legge regionale, l'assemblea generale articola l'unità sanitaria locale in distretti sanitari di base, di dimensioni territoriali idonee a favorire la maggiore efficacia e diffusione dell'intervento e la maggiore partecipazione dei cittadini.

Ove sia possibile, il distretto coincide con l'ambito territoriale complessivo di uno o più comuni, ovvero con gli ambiti circoscrizionali interni al comune.

Art. 26

(Le consultazioni dei comuni)

In attuazione dei principi fissati dall'art. 15 - sesto comma - della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le unità sanitarie locali assicurano la consultazione dei comuni sui progetti dei bilanci preventivi ed allegata relazione sui livelli assistenziali, dei conti consuntivi, degli atti di programmazione che impegnano più esercizi, dell'articolazione del territorio in distretti sanitari di base e del regolamento che disciplina le forme di partecipazione.

I comuni entro 30 giorni dal ricevimento esprimono il proprio parere sui contenuti degli atti suddetti.

Art. 27

(Gli indirizzi della partecipazione)

In attuazione dei principi fissati dagli artt. 13 - terzo comma - e 15 - quarto comma - della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i comuni singoli o associati assicurano ampie forme di partecipazione, consultazione e informazione a livello di unità sanitaria locale e di distretto sanitario di base.

L'unità sanitaria locale, al fine di assicurare la corretta applicazione dei suddetti principi, provvede con proprio regolamento a fissare le relative forme e modalità di esercizio uniformandosi ai seguenti indirizzi:

- a) istituzione di organismi di partecipazione con funzioni propositive e consultive composti dai rappresentanti delle forze sindacali, professionali, culturali e sociali operanti nell'unità sanitaria locale, nonché dai rappresentanti degli interessi originari definiti ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132;
- b) individuazione di forme di partecipazione dei cittadini alle attività del distretto e degli utenti direttamente interessati all'attuazione e gestione di singoli servizi;
- c) realizzazione di un articolato sistema informativo finalizzato a diffondere tra i cittadini la piena coscienza degli obiettivi e degli strumenti della riforma sanitaria con particolare riferimento alla educazione sanitaria, agli aspetti epidemiologici, alla conoscenza delle cause delle malattie e ai modi di prevenirle.

Art. 28

(Le informazioni statistiche)

I comuni sono tenuti a comunicare alle unità sanitarie locali competenti per territorio le notizie anagrafiche della popolazione utili ai fini della programmazione sanitaria e per la gestione dei servizi sanitari.

La giunta regionale provvede a predisporre un modello uniforme per la trasmissione dei dati.

Titolo VI

I controlli sulle unità sanitarie locali

Capo I

Art. 29

(I controlli sugli atti)

Il controllo sugli atti delle unità sanitarie locali è esercitato dal comitato regionale di controllo.

A tal fine la composizione del comitato è integrata da un esperto in materia sanitaria e da un supplente designati dal consiglio regionale.

Il comitato di controllo invia alla giunta regionale copia delle deliberazioni annullate e degli atti di annullamento, totale o parziale.

Il presidente del comitato provvede semestralmente ad inviare alla giunta regionale una relazione sull'attività delle unità sanitarie locali con particolare riferimento ai vincoli, direttive e prescrizioni della programmazione sanitaria regionale.

Ai controlli sugli atti delle unità sanitarie locali si applicano le norme della legge regionale 28 giugno 1974, n. 35.

Art. 30

(I poteri sostitutivi)

Ove occorra procedere alla rinnovazione del comitato di gestione e l'assemblea non provveda entro 30 giorni, il Presidente della giunta regionale invita l'assemblea stessa a provvedere entro i successivi 30 giorni. In difetto si procede ai sensi di legge.

Capo II

Art. 31

(Le verifiche ed il coordinamento della Regione)

La regione svolge funzioni di indirizzo e di coordinamento nei riguardi delle scelte e dell'azione degli organi delle unità sanitarie locali al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi del servizio sanitario e, in particolare, per accertare la corrispondenza tra la programmazione sanitaria regionale e l'attività programmatica dell'unità sanitaria locale, nonché la congruenza tra costi dei servizi e relativi benefici, ai sensi dell'art. 11 - secondo comma, lett. c) - della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

A tale fine i progetti dei bilanci preventivi, dei conti consuntivi e delle piante organiche, predisposti dal comitato di gestione, sono inviati alla giunta regionale la quale esprime il proprio parere, entro 30 giorni, sulla rispondenza di tali atti al piano sanitario regionale, dandone notizia al comitato di controllo.

Il comitato di gestione presenta all'assemblea gli atti di cui sopra, corredati del parere della giunta regionale.

La giunta regionale attua, inoltre, forme di collaborazione tecnica e di supporto all'azione degli organi delle unità sanitarie locali al fine di evitare squilibri di gestione e di assicurare l'uniformità dei servizi sul territorio regionale.

Per conseguire tali obiettivi la giunta regionale ha facoltà di chiedere alle unità sanitarie locali informazioni e notizie e può proporre al consiglio regionale l'emanazione di indirizzi e direttive vincolanti.

Titolo VII

Norme transitorie per la prima costituzione delle unità sanitarie locali

Capo I

Art. 32

(Prima convocazione dell'assemblea dell'associazione dei comuni)

Entro il 30 novembre 1979 i consigli dei comuni facenti parte di un'associazione per la gestione dell'unità sanitaria locale provvedono alla nomina dei propri rappresentanti nell'assemblea dell'associazione. Le relative delibere sono trasmesse, oltre che agli organi di controllo, alla giunta regionale.

Entro il 15 dicembre 1979, e purché sia stata nominata la maggioranza dei componenti dell'assemblea, il Presidente della giunta regionale fissa la data della prima convocazione dell'assemblea generale avente a oggetto le delibere di cui all'art. 9 e, in particolare, l'elezione del comitato di gestione.

Ove l'assemblea così convocata non possa deliberare per la mancata partecipazione della maggioranza degli aventi diritto, il Presidente della giunta regionale fissa, entro i 15 giorni successivi, una nuova convocazione.

L'assemblea, costituita ai sensi dei precedenti commi, in relazione al rinnovo dei consigli comunali a seguito delle elezioni amministrative generali, dura in carica per tutto l'anno 1980.

Art. 33

(Eventuale integrazione dell'assemblea della comunità montana)

Entro il 30 novembre 1979 i consigli comunali interessati eleggono i propri rappresentanti nell'assemblea della comunità montana da integrarsi ai sensi dell'art. 6 - comma terzo.

Entro i quindici giorni successivi il presidente della comunità montana fissa la prima convocazione dell'assemblea integrata avente a oggetto le deliberazioni di cui all'art. 9 e, in particolare, l'elezione del comitato di gestione.

Art. 34

(Elezione del comitato di gestione)

Il comitato di gestione dell'unità sanitaria locale è eletto dall'assemblea dell'associazione dei comuni o dall'assemblea della comunità montana integrata nella prima riunione convocata secondo le norme dei precedenti articoli 32 e 33.

Qualora il territorio dell'unità sanitaria locale coincida o sia compreso nel territorio di un singolo comune, questo provvede all'elezione del comitato di gestione nella prima seduta del consiglio comunale successiva all'entrata in vigore della presente legge e, comunque, entro sessanta giorni da tale data.

Art. 35

(Nomina del presidente)

Il comitato di gestione, eletto dalle assemblee di cui agli articoli precedenti, come primo atto procede alla nomina del presidente ai sensi dell'art. 17.

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.

Capo II

Art. 36

(Costituzione delle unità sanitarie locali)

Le elezioni e le nomine effettuate ai sensi degli articoli precedenti sono immediatamente comunicate, oltre che al comitato regionale di controllo, alla giunta regionale.

Entro il 31 dicembre 1979 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 provvedimento il presidente della giunta regionale adotta le disposizioni relative al trasferimento ai comuni, in modo graduale ove necessario, delle funzioni, dei beni mobili ed immobili e delle attrezzature degli enti ed istituti di cui all'art. 66 - comma primo, lett. a) e b) - della predetta legge n. 833.

Con lo stesso 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 terzo, lett. b) e c) - della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Il decreto del presidente della Giunta regionale di cui ai commi precedenti è atto definitivo.

In sede di prima costituzione dell'unità sanitaria locale, qualora entro il 31 dicembre 1979 non siano regolarmente costituiti tutti gli organi della stessa, il Presidente della giunta regionale, su conforme deliberazione della medesima, nomina, per ciascuna unità sanitaria locale, un commissario straordinario il quale può compiere ogni atto necessario per la sua amministrazione. Il commissario straordinario resta in carica fino alla costituzione di tutti gli organi dell'unità sanitaria locale.

Art. 37

(Trasferimento dei beni ai comuni)

I beni mobili ed immobili nonché le attrezzature degli enti ed istituti di cui all'art. 66 - primo comma - lett. a) e b) - della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono trasferiti al patrimonio del comune in cui sono collocati, con vincolo di destinazione alla competente unità sanitaria locale, entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

A tale scopo gli enti ed istituti di cui al comma precedente, nonché i comuni, nel caso previsto dall'art. 66 - terzo comma - della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dovranno provvedere entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge ad una ricognizione straordinaria delle componenti del proprio patrimonio destinate totalmente o prevalentemente ai servizi igienico-sanitari, ivi compresa una verifica straordinaria di cassa presso il proprio tesoriere e presso gli eventuali altri agenti autorizzati al maneggio di 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.

Ai fini dell'emissione del decreto di cui all'articolo precedente, le risultanze della ricognizione di cui al secondo comma vengono comunicate alla giunta regionale nonché al comune interessato che, entro il termine perentorio di giorni 30, provvede a formulare eventuali osservazioni.

Sono, altresì, trasferiti ai comuni competenti per territorio i rapporti giuridici relativi alle attività di assistenza sanitaria attribuite alle unità sanitarie locali.

Il regolamento dei rapporti patrimoniali attivi e passivi relativi ai beni trasferiti, nonché dei rapporti giuridici di cui al comma precedente è curato, ove necessario, da apposito commissario nominato dal presidente della giunta regionale.

Art. 38

(Svincolo di destinazione dei beni e loro reimpiego)

Lo svincolo di destinazione dei beni di cui all'articolo precedente e all'art. 65 - primo 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 dei presidi sanitari, nonché 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.

Le iniziative di cui al comma precedente possono essere assunte direttamente dal comune interessato con deliberazio-

ne del consiglio, previo assenso dell'unità sanitaria locale e con l'autorizzazione della giunta regionale.

Titolo VIII

Norme finali di coordinamento per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale

Capo I

Art. 39

(L'attribuzione delle funzioni, del personale e dei beni dei consorzi socio-sanitari)

A decorrere dalla data di costituzione delle unità sanitarie locali le funzioni spettanti ai consorzi socio-sanitari di cui alla legge regionale 30 maggio 1975, n. 64, e ad altri eventuali consorzi esistenti aventi finalità socio-sanitarie, sono attribuite ai comuni, singoli o associati, e alle comunità montane, secondo le norme di cui al titolo II della presente legge.

Sono altresì attribuiti il personale e i beni di tali consorzi, con vincolo di destinazione ai servizi dell'unità sanitaria locale, secondo le norme della presente legge.

A decorrere dalla data di costituzione delle unità sanitarie locali i consorzi di cui al primo comma sono soppressi.

Alla liquidazione dell'ente, per gli effetti di cui al secondo comma, provvede un commissario liquidatore, nominato dal presidente della giunta regionale entro 30 giorni dalla data di costituzione dell'unità sanitaria locale.

Capo II

Art. 40

(La gestione delle funzioni sociali dei comuni)

In attesa della legge di riforma del settore assistenziale pubblico ed in attuazione dell'art. 25 - comma secondo - del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, e degli artt. 11 e 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le funzioni relative ai servizi sociali sono esercitate, negli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'art. 3 della presente legge, dai comuni singoli o associati e dalle comunità montane, secondo i criteri di cui al precedente art. 4.

Qualora le funzioni siano esercitate dalla associazione di comuni o dalla comunità montana, anche integrata, queste provvedono attraverso gli organi di gestione della unità sanitaria locale, secondo le norme di cui al titolo III della presente legge.

L'assemblea generale della unità sanitaria locale di cui al precedente art. 12, in base alle esigenze locali, individua nel proprio regolamento quali tra le sottoelencate prestazioni possono essere erogate dal singolo comune in deroga all'esercizio in forma associata:

- sussidi economici concessi a qualsiasi titolo;
- assistenza domiciliare agli anziani e agli inabili in età lavorativa;
- gestione delle strutture, tutelari e residenziali, per minori, anziani ed inabili in età lavorativa, con bacino di utenza comunale.

Art. 41

(Il personale e i beni dei comuni destinati ai servizi sociali)

Entro 180 giorni dalla costituzione delle unità sanitarie locali i comuni compresi in ambiti territoriali nei quali sia

costituita l'associazione ai sensi della presente legge o nei quali la gestione dei servizi compete alla comunità montana, provvedono a mettere a disposizione dell'associazione o della comunità montana il personale, i beni e le attrezzature destinati ai servizi sociali alla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 42

(L'individuazione del personale e dei beni)

All'individuazione del personale e dei beni di cui al precedente articolo provvede il comune interessato d'intesa con l'associazione dei comuni o con la comunità montana.

In caso di mancato accordo decide il presidente della giunta regionale, su richiesta del comune, dell'associazione o della comunità montana.

E' fatto divieto di procedere alla alienazione, o comunque allo svincolo di destinazione a servizi sociali, dei beni di cui all'articolo precedente.

Ai divieti di alienazione ed ai vincoli di destinazione dei beni previsti dal precedente comma può derogarsi nei modi fissati dall'art. 38 della presente legge.

Capo III

Art. 43

(I finanziamenti dei servizi sociali)

A decorrere dalla data di costituzione delle unità sanitarie locali i comuni provvedono a trasferire annualmente all'associazione o alla comunità montana le risorse finanziarie da adibirsi ai servizi sociali di cui all'art. 40, nell'ammontare minimo corrispondente alle risorse destinate dai singoli comuni a detti servizi, come risultanti dall'ultimo conto consuntivo approvato.

L'assemblea dell'associazione o della comunità montana propone annualmente ai comuni la revisione della quota di finanziamento, al fine di assicurare il livello dei servizi e di perequare le situazioni dei diversi enti locali interessati.

Tutti i finanziamenti previsti da leggi regionali nel settore dei servizi sociali a favore dei comuni o dei consorzi di comuni sono attribuiti ai comuni, alle associazioni di comuni e alle comunità montane competenti ai sensi della presente legge.

Art. 44

(La gestione contabile delle funzioni sociali)

La gestione dei servizi sociali è assicurata mediante le entrate di cui al precedente articolo e mediante eventuali altre entrate aggiuntive, restando esclusa ogni possibile utilizzazione del fondo sanitario nazionale di cui agli articoli 51 e 69 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

La separazione delle due gestioni è assicurata mediante l'adozione di una contabilità speciale per i fondi destinati al funzionamento dei servizi sociali, allegata al bilancio dell'unità sanitaria locale.

Art. 45

(Dichiarazione d'urgenza)

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'art. 44 dello statuto ed entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneta. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Veneta.

Data a Venezia, addì 25 ottobre 1979

TOMELLERI

TABELLA ALLEGATA « A »

di cui all'art. 3 della legge regionale « Norme per la costituzione e il funzionamento delle unità sanitarie locali in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833 ».

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 1

Auronzo di Cadore, Borca di Cadore, Calalzo di Cadore, Cibiana di Cadore, Comelico Superiore, Cortina d'Ampezzo, Danta, Domegge di Cadore, Lorenzago di Cadore, Lozzo di Cadore, Perarolo di Cadore, Pieve di Cadore, S. Nicolò di Comelico, S. Pietro di Cadore, S. Stefano di Cadore, S. Vito di Cadore, Sappada, Valle di Cadore, Vigo di Cadore, Vodo di Cadore.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 2

Agordo, Alleghe, Canale d'Agordo, Cencenighe Agordino, Colle S. Lucia, Falcade, Gosaldo, La Valle Agordina, Livi-nallongo del Col di Lana, Rivamonte Agordino, Rocca Pi-
tore, S. Tomaso Agordino, Selva di Cadore, Taibon Agordino, Vallada Agordina, Voltago Agordino.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 3

Belluno, Castello Lavazzo, Chies d'Alpago, Farra d'Alpa-
go, Forno di Zoldo, Lentiai, Limana, Longarone, Mel, Ospi-
tate di Cadore, Pieve d'Alpago, Ponte nelle Alpi, Puos d'Al-
pago, Sedico, Sospirolo, Soverzene, Tambre, Trichiana, Zol-
do Alto, Zoppè di Cadore.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 4

Alano di Piave, Arsìè, Cesiomaggiore, Feltre, Fonzaso, Lamon, Pedavena, Quero, S. Gregorio nelle Alpi, Santa Giu-
stina, Seren del Grappa, Sovramonte, Vas.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 5

Asiago, Bassano del Grappa, Campolongo sul Brenta, Cartigliano, Cassola, Cison del Grappa, Conco, Enego, Fo-
za, Gallio, Lusiana, Marostica, Mason Vicentino, Molvena, Mussolente, Nove, Pianezze, Pove del Grappa, Roana, Roma-
no d'Ezzelino, Rosà, Rossano Veneto, Rotzo, San Nazario, Schiavon, Solagna, Tezze sul Brenta, Valstagna.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 6

Arsiero, Breganze, Caltrano, Calvene, Carrè, Chiuppano, Cogollo del Cengio, Fara Vicentino, Laghi, Lastebase, Lugo di Vicenza, Malo, Marano Vicentino, Montecchio Precalcino, Monte di Malo, Pedemonte, Piovene Rocchette, Posina, Sal-
cedo, Santorso, San Vito di Leguzzano, Sarcedo, Schio, Thie-
ne, Tonezza del Cimone, Torrebelvicino, Valdastico, Valli del Pasubio, Velo d'Astico, Villaverla, Zanè, Zugliano.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 7

Altissimo, Arzignano, Brendola, Brogliano, Castelgom-
berto, Chiampo, Cornedo Vicentino, Crespadoro, Gambellara, Montebello Vicentino, Montecchio Maggiore, Montorso Vi-

centino, Nogarole Vicentino, Recoaro Terme, S. Pietro Mus-
solino, Sovizzo, Trissino, Valdagno, Zermeghedo.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 8

Altavilla Vicentina, Arcugnano, Bolzano Vicentino, Bres-
sanvido, Caldogno, Camisano Vicentino, Castegnero, Costa-
bissara, Creazzo, Dueville, Gambugliano, Grisignano di Zoc-
co, Grumolo delle Abbadesse, Isola Vicentina, Longare, Mon-
tegalda, Montegalbella, Monteviale, Monticello Conte Otto,
Pozzoleone, Quinto Vicentino, Sandrigo, Torri di Quartesolo,
Vicenza.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 9

Agugliaro, Albettono, Alonte, Asigliano Veneto, Barba-
rano Vicentino, Campiglia dei Berici, Grancona, Lonigo, Mos-
sano, Nanto, Noventa Vicentina, Orgiano, Poiana Maggiore,
S. Germano dei Berici, Sarego, Sossano, Villaga, Zovencedo.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 10

Arcade, Breda di Piave, Carbonera, Casale sul Sile, Ca-
sier, Istrana, Maserada di Piave, Monastier di Treviso, Mor-
gano, Paese, Ponzano Veneto, Povegliano, Preganziol, Quinto
di Treviso, Roncade, San Biagio di Callalta, Silea, Spresiano,
Treviso, Villorba, Zero Branco.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 11

Cessalto, Chiarano, Cimadolmo, Fontanelle, Gorgo al
Monticano, Mansuè, Meduna di Livenza, Motta di Livenza,
Oderzo, Ormelle, Ponte di Piave, Portobuffolè, Salgareda,
San Polo di Piave.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 12

Cappella Maggiore, Cison di Valmarino, Codognè, Colle
Umberto, Conegliano, Cordignano, Farra di Soligo, Follina,
Fregona, Gaiarine, Godega di S. Urbano, Mareno di Piave,
Miane, Moriago della Battaglia, Orsago, Pieve di Soligo, Re-
frontolo, Revine Lago, San Fior, S. Pietro di Feletto, S. Lu-
cia di Piave, S. Vendemiano, Sarmede, Segusino, Sernaglia
della Battaglia, Susegana, Tarzo, Valdobbiadene, Vidor, Vit-
torio Veneto, Vazzola.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 13

Altivole, Asolo, Borso del Grappa, Caerano S. Marco,
Castelcucco, Castelfranco Veneto, Castello di Godego, Cava-
so del Tomba, Cornuda, Crespano del Grappa, Crocetta del
Montello, Fonte, Giavera del Montello, Loria, Maser, Monfu-
mo, Montebelluna, Nervesa della Battaglia, Paderno del
Grappa, Pederobba, Possagno, Resana, Riese Pio X, S. Ze-
none degli Ezzelini, Trevignano, Vedelago, Volpago del Mon-
tello.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 14

Annone Veneto, Caorle, Cinto Caomaggiore, Concordia
Sagittaria, Fossalta di Portogruaro, Gruaro, Portogruaro,
Pramaggiore, S. Michele al Tagliamento, S. Stino di Livenza,
Teglio Veneto.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 15

Ceggia, Eraclea, Fossalta di Piave, Iesolo, Meolo, Musi-
le di Piave, Noventa di Piave, San Donà di Piave, Torre di
Mosto, Zenson di Piave.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 16

Marcon, Mogliano Veneto, Quarto d'Altino, Venezia.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 17

Martellago, Mirano, Noale, Salzano, Santa Maria di Sala, Scorzè, Spinea.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 18

Campagna Lupia, Camponogara, Dolo, Fiesso d'Artico, Fossò, Mira, Pianiga, Stra, Vigonovo.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 19

Campodoro, Campo S. Martino, Carmignano di Brenta, Cittadella, Curtarolo, Fontaniva, Galliera Veneta, Gazzo, Grantorto, Limena, Piazzola sul Brenta, S. Giorgio in Bosco, S. Martino di Lupari, S. Pietro in Gù, Tombolo, Villafranca Padovana.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 20

Borgoricco, Cadoneghe, Campodarsego, Camposampiero, Loreggia, Massanzago, Piombino Dese, S. Giorgio delle Pertiche, S. Giustina in Colle, Trebaseleghe, Vigodarzere, Vigonza, Villa del Conte, Villanova di Camposampiero.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 21

Abano Terme, Albignasego, Casalserugo, Cervarese Santa Croce, Mestrino, Montegrotto Terme, Noventa Padovana, Padova, Ponte San Nicolò, Rovolon, Rubano, Saccolongo, Saonara, Selvazzano Dentro, Teolo, Torreglia, Veggiano.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 22

Baone, Barbona, Carceri, Casale di Scodosia, Castelbaldo, Cinto Euganeo, Este, Granze, Lozzo Atestino, Masi, Megliadino S. Fidenzio, Megliadino S. Vitale, Merlara, Montagnana, Ospedaletto Euganeo, Piacenza d'Adige, Ponso, Saletto, Sant'Elena, Santa Margherita d'Adige, Sant'Urbano, Urbana, Vescovana, Vighizzolo d'Este, Villa Estense, Vo.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 23

Agna, Anguillara Veneta, Arquà Petrarca, Arre, Arzergrande, Bagnoli di Sopra, Battaglia Terme, Bovolenta, Brugine, Campolongo Maggiore, Candiana, Carrara S. Giorgio, Carrara Santo Stefano, Cartura, Codevigo, Cona, Conselve, Correzzola, Galzignano Terme, Legnaro, Maserà di Padova, Monselice, Pernumia, Piove di Sacco, Polverara, Pontelongo, Pozzonovo, S. Pietro Viminario, S. Angelo di Piove di Sacco, Solesino, Stanghella, Terrassa Padovana, Tribano.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 24

Arcole, Badia Calavena, Belfiore, Caldiero, Cazzano di Tramigna, Colognola ai Colli, Illasi, Lavagno, Mezzane di Sotto, Montecchia di Crosara, Monteforte d'Alpone, Ronca,

San Bonifacio, S. Giovanni Ilarione, S. Mauro di Saline, Selva di Progno, Soave, Tregnago, Velo Veronese, Vestenanova.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 25

Bosco Chiesanuova, Buttapietra, Castel d'Azzano, Cerro Veronese, Erbezzo, Grezzana, Roverè Veronese, S. Martino Buon Albergo, Verona.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 26

Affi, Bardolino, Brentino Belluno, Brenzone, Bussolengo, Caprino Veronese, Castelnuovo del Garda, Cavaion Veronese, Costermano, Dolcè, Ferrara di Monte Baldo, Fumane, Garda, Lazise, Malcesine, Marano di Valpolicella, Negrar, Pastrengo, Pescantina, Peschiera del Garda, Rivoli Veronese, S. Pietro in Cariano, S. Ambrogio di Valpolicella, S. Anna d'Alfaedo, S. Zeno di Montagna, Sona, Torri del Benaco.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 27

Bovolone, Concamarise, Erbè, Isola della Scala, Isola Rizza, Mozzecane, Nogarole Rocca, Oppeano, Palù, Povegliano Veronese, Ronco all'Adige, Salizzole, San Giovanni Lupatoto, Sommacampagna, Trevenzuolo, Valeggio sul Mincio, Vigasio, Villafranca di Verona, Zevio.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 28

Albaredo d'Adige, Angiari, Bevilacqua, Bonavigo, Boschi Sant'Anna, Casaleone, Castagnaro, Cerea, Cologna Veneta, Gazzo Veronese, Legnago, Minerbe, Nogara, Pressana, Roverchiara, Roveredo di Guà, Sanguinetto, San Pietro di Morubio, Sorgà, Terrazzo, Veronella, Villa Bartolomea, Zimella.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 29

Badia Polesine, Bagnolo di Po, Bergantino, Calto, Canda, Castelguglielmo, Castelmasa, Castelnovo Bariano, Ceneselli, Ficarolo, Fiesso Umbertino, Fratta Polesine, Gaiba, Giaciano con Baruchella, Lendinara, Lusina, Melara, Occhiobello, Pincara, Salara, San Bellino, Stienta, Trecenta, Villanova del Ghebbo.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 30

Arquà Polesine, Boara Pisani, Bosaro, Canaro, Ceregna, Costa di Rovigo, Crespino, Frassinelle Polesine, Gavello, Guarda Veneta, Polesella, Pontecchio Polesine, Rovigo, San Martino di Venezze, Villadose, Villamarzana, Villanova Marchesana.

Comuni appartenenti all'unità sanitaria locale n. 31

Adria, Ariano nel Polesine, Cavarzere, Chioggia, Contarina, Corbola, Donada, Loreo, Papozze, Pettorazza, Porto Tolle, Rosolina, Taglio di Po.