

Legge regionale 19 dicembre 1979, n.63

**Ordinamento dell'unità sanitaria locale - Attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833
istitutiva del servizio sanitario nazionale**

TITOLO I
NORME GENERALI

ARTICOLO 1
(Principi)

La Regione e gli enti locali della Toscana realizzano la tutela e la promozione della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, secondo i principi fissati dalla Costituzione e dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ARTICOLO 2
(Soggetti titolari della gestione dei servizi sanitari)

Le associazioni intercomunali di cui alla legge regionale 17 agosto 1979, n. 37 e le comunità montane esercitano le funzioni attribuite ai comuni dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, mediante strutture operative denominate unità sanitarie locali corrispondenti agli ambiti territoriali di cui all'art. 1, comma primo, della citata legge regionale.

Nelle aree di cui all'art. 1, ultimo comma, della legge regionale 17 agosto 1979, n. 37, le suddette funzioni sono esercitate dal comune di Firenze e dalle ulteriori associazioni di comuni previste dall'art. 11 della medesima legge, tramite le corrispondenti unità sanitarie locali.

I soggetti di cui ai precedenti commi sono indicati nei successivi articoli della presente legge con l'espressione "comuni singoli o associati".

TITOLO II
PIANO SANITARIO REGIONALE

ARTICOLO 3
(Attuazione del servizio sanitario regionale)

La Regione e gli enti locali operano le scelte di politica sanitaria secondo il metodo della programmazione pluriennale e della più ampia partecipazione democratica.

Il piano sanitario regionale fissa, in riferimento alle funzioni indicate nel successivo art. 6 e in attuazione del piano

sanitario nazionale, obiettivi e priorit , tipologie e criteri di organizzazione dei servizi, standards delle prestazioni e risorse finanziarie.

Il piano sanitario regionale tiene conto degli obiettivi del programma regionale di sviluppo.

Con la legge di approvazione del piano sanitario regionale sono fissate le procedure per la formazione del piano successivo, garantendo la partecipazione degli enti locali, delle formazioni sociali, delle organizzazioni sindacali, e degli altri enti e organismi di cui all'art. 11, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

La legge di approvazione del piano sanitario regionale determina altres  le modalit  e le procedure per la verifica dell'attuazione e per l'aggiornamento del piano medesimo.

ARTICOLO 4

(Concorso alla formazione del piano sanitario nazionale)

Sulla base delle relazioni annuali di cui all'art. 24 e degli indirizzi espressi dal Consiglio regionale in base all'art. 25, il Presidente della Giunta regionale, su deliberazione della Giunta medesima, presenta al Consiglio regionale, entro il mese di aprile dell'ultimo anno di validit  del piano sanitario nazionale, una relazione sullo stato di attuazione del piano sanitario regionale e sugli obiettivi e le linee di politica sanitaria rilevanti ai fini della formazione del successivo piano sanitario nazionale.

ARTICOLO 5

(Informazione)

Al fine di conseguire un organico processo di programmazione, la Regione, nell'ambito dei programmi previsti dall'art. 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 fornisce ai comuni singoli o associati le informazioni occorrenti alla predisposizione dei programmi pluriennali di attivit  alla verifica della loro attuazione e alla gestione dei servizi sanitari.

La Regione comunica inoltre alle province i dati necessari agli adempimenti di cui all'art. 12 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e all'art. 26 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

TITOLO III

UNITA' SANITARIA LOCALE

ARTICOLO 6

(Compiti dell'unita' sanitaria locale)

L'unita' sanitaria locale e' il complesso unificato dei servizi finalizzati all'esercizio delle funzioni dei comuni in materia sanitaria.

L'unita' 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, nonche' alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- g) alla medicina dello sport e alla tutela sanitaria delle attivita' 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 anche ai fini del reinserimento sociale;
- n) all'assistenza farmaceutica e alla vigilanza sulle farmacie;
- o) all'igiene della produzione, elaborazione, 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, allevamenti e sanita' 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 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- r) alla formazione permanente del personale nel rispetto delle competenze dello Stato nonche' delle norme e della programmazione regionale.

ARTICOLO 7

(Funzioni delegate)

Le funzioni amministrative delegate alla Regione, ai sensi dell'art. 7 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 sono sub - delegate ai comuni che le esercitano mediante le unita' sanitarie

locali, attenendosi ai criteri e alle direttive stabilite dalla Regione, anche al fine di dare attuazione agli indirizzi fissati dai competenti organi dello Stato.

ARTICOLO 8 (Distretti)

I comuni singoli o associati articolano il territorio dell'unità sanitaria locale in distretti sanitari di base, per lo svolgimento integrato delle attività di primo livello e di pronto intervento.

Tali attività riguardano in particolare:

- la prevenzione delle cause di rischio negli ambienti di vita e di lavoro;
- la prevenzione individuale e collettiva mediante prestazioni mediche e sanitarie;
- la cura e la riabilitazione sia ambulatoriale che domiciliare;
- l'informazione e l'educazione sanitaria dei cittadini;
- l'orientamento per le prestazioni non erogate a livello di base.

Le attività di cui ai precedenti commi sono svolte assicurando la unitarietà e la globalità degli interventi, e sono organizzate in modo da consentire l'accessibilità e la fruibilità da parte dell'utenza in ordine all'orario e alla sede di lavoro.

Nel distretto si realizza l'integrazione fra servizi sanitari e sociali.

Quando il distretto coincide con un comune o con una circoscrizione comunale, i comuni singoli o associati possono prevedere forme decentrate di gestione dei servizi di interesse locale, affidate al comune o al consiglio di circoscrizione, con predeterminazione di criteri direttivi e con onere di rendiconto.

Gli atti adottati nell'ambito delle gestioni decentrate sono imputati all'unità sanitaria locale.

ARTICOLO 9 (Criteri per la formazione dei distretti)

Per l'articolazione del territorio in distretti, i comuni singoli o associati sono tenuti ad osservare, di norma, la coincidenza con i confini comunali o con le altre zonizzazioni territoriali sub - comunali, tenendo inoltre conto dei seguenti criteri:

- la presenza di bisogni e di fasce di rischio per gruppi omogenei di popolazione;
- l'effettiva fruibilità dei servizi da parte degli utenti e

l'accessibilità dei medesimi in relazione alle caratteristiche geomorfologiche e all'assetto urbanistico del territorio;

- l'efficienza tecnico - funzionale dei servizi;
- la partecipazione ed il controllo popolare sulla efficacia dei servizi.

I comuni associati provvedono alla suddivisione del territorio in distretti su proposta del singolo comune e, comunque, d'intesa con il medesimo.

ARTICOLO 10 (Servizi multinazionali)

La gestione dei servizi multinazionali di cui all'art. 18 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 è affidata all'unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati.

Al fine di assicurare la partecipazione delle unità sanitarie locali interessate alla predisposizione dei programmi dei servizi multinazionali, i comuni singoli o associati competenti per territorio promuovono una conferenza di programmazione con scadenza almeno annuale raccordata ai tempi di formazione e di aggiornamento del piano regionale e del bilancio di previsione dell'unità sanitaria locale nel cui territorio i servizi sono ubicati, onde fissare gli indirizzi, i criteri e i programmi di intervento.

La Giunta regionale deve essere preventivamente informata della conferenza di cui al comma precedente.

Con successiva legge regionale saranno stabilite in via definitiva le norme di cui all'art. 18 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ARTICOLO 11 (Partecipazione)

I comuni singoli o associati, in attuazione dei principi fissati dall'art. 13, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 assicurano ampie forme di partecipazione, consultazione e informazione a livello di unità sanitaria locale e di distretto, prevedendo in particolare:

- a) 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) forme di partecipazione dei cittadini e degli utenti alle attività del distretto e alla gestione sociale dei servizi.

Al fine di rendere effettiva la partecipazione, i comuni singoli o associati:

- realizzano un articolato sistema informativo finalizzato a diffondere tra i cittadini la piena coscienza degli obiettivi e degli strumenti della riforma sanitaria, con particolare riferimento all'educazione sanitaria, agli aspetti epidemiologici, alla conoscenza delle cause delle malattie ed ai modi di prevenirle;
- individuano idonei strumenti, facilmente accessibili, di pubblicizzazione dei provvedimenti di maggior rilievo adottati dalle unità sanitarie locali;
- assicurano ai cittadini la possibilità di rivolgere petizioni agli organi di gestione per avanzare proposte o eventuali rilievi in merito all'erogazione delle prestazioni.

TITOLO IV ORGANI DI GESTIONE

ARTICOLO 12 (Gestione dell'unità sanitaria locale)

L'attività di gestione dell'unità sanitaria locale è svolta dall'assemblea, dal comitato di gestione e dal suo presidente.

Rimangono ferme le attribuzioni del sindaco quale autorità sanitaria locale che a tal fine si avvale direttamente dei servizi delle unità sanitarie locali.

ARTICOLO 13 (Assemblea)

L'assemblea è costituita:

- a) dall'assemblea dell'associazione intercomunale di cui agli artt. 2 e 11 ovvero 20, ultimo comma, della legge regionale 17 agosto 1979, n. 37;
- b) dal consiglio della comunità montana, nel caso di cui all'art. 20, secondo comma, della citata legge.

Per le unità sanitarie locali interne al territorio di un comune, l'assemblea è costituita dal consiglio comunale che mantiene la facoltà di cui all'art. 15, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ARTICOLO 14 (Compiti dell'assemblea)

L'assemblea:

- a) elegge il comitato di gestione;

- b) fissa gli indirizzi per la formazione dei piani e dei programmi pluriennali di attività dell'unità sanitaria locale;
- c) approva, in conformità del piano sanitario regionale, i programmi pluriennali di attività e gli altri atti di natura programmatica, compresi quelli relativi ai servizi multinazionali di cui al precedente art. 10;
- d) approva il bilancio, le sue variazioni e il conto consuntivo;
- e) approva gli atti che comportano impegni di spesa a carattere pluriennale;
- f) approva le convenzioni concernenti l'organizzazione e l'utilizzazione di servizi e strutture;
- g) approva il rendiconto trimestrale di cui all'art. 50 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e la relazione annuale prevista dall'art. 49, quarto comma, della citata legge;
- h) approva, in conformità al piano sanitario regionale, l'ordinamento dei servizi e la pianta organica del personale nonché gli atti di natura regolamentare;
- i) delibera ogni altro provvedimento ad essa attribuito dalle leggi vigenti.

ARTICOLO 15

(Comitato di gestione)

Il comitato di gestione è composto da un numero di membri pari a:

- 13 nel caso in cui la relativa assemblea sia formata da un numero di componenti non superiore a 60;
- 15 nel caso in cui la relativa assemblea sia formata da un numero di componenti superiore a 60.

I membri del comitato di gestione sono eletti con voto limitato rispettivamente nel numero di 8 e 9 per la maggioranza e di 5 e 6 per le minoranze.

Essi sono scelti in misura non inferiore al 50% fra i componenti dell'assemblea ovvero per i comitati di gestione delle unità sanitarie locali interne al territorio di un comune, anche fra i membri dei corrispondenti consigli circoscrizionali, eletti a suffragio diretto.

I componenti del comitato di gestione che non sono membri dell'assemblea, partecipano alle sedute di questa con diritto di parola.

Nel caso di cui all'art. 15, nono comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 le funzioni del comitato di gestione sono esercitate dalla giunta della comunità montana e quelle di presidente, dal presidente della comunità montana stessa.

ARTICOLO 16

(Funzionamento del comitato di gestione)

Il comitato di gestione delibera validamente con l'intervento della maggioranza dei componenti e a maggioranza dei presenti. Uno o più componenti del comitato possono essere incaricati per seguire determinate attività, ivi comprese quelle multinazionali, secondo le direttive fissate dal comitato stesso.

ARTICOLO 17

(Compiti del comitato di gestione)

Il comitato di gestione:

- a) nomina il presidente e il vice presidente a maggioranza assoluta dei componenti;
- b) predispose i piani ed i programmi pluriennali di attività;
- c) predispose il bilancio, le sue variazioni ed il conto consuntivo;
- d) predispose gli atti di natura programmatica, compresi quelli che comportino impegni di spesa pluriennali;
- e) predispose la pianta organica del personale, i regolamenti e le convenzioni, in relazione alla organizzazione dei servizi;
- f) predispose la relazione annuale sull'attività svolta;
- g) predispose ed attua i programmi di attività dei servizi multinazionali compresi nell'ambito territoriale dell'unità sanitaria locale;
- h) compie gli altri atti ad esso attribuiti dalle leggi vigenti.

ARTICOLO 18

(Presidente del comitato di gestione)

In sede di prima applicazione della presente legge e, comunque, fino all'entrata in vigore della legge di riforma delle autonomie locali, il presidente può essere eletto anche fra i membri del comitato di gestione non facenti parte dell'assemblea.

ARTICOLO 19

(Compiti del presidente del comitato di gestione)

Il presidente del comitato di gestione ha la rappresentanza legale dell'unità sanitaria locale, convoca e presiede il comitato di gestione ed esercita ogni altra funzione conferitagli dalle leggi vigenti.

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

Il presidente trasmette ai sindaci le informazioni e le notizie rilevanti ai fini dei provvedimenti di loro competenza.

ARTICOLO 20

(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 con popolazione corrispondente a quella dell'unità sanitaria locale interessata.

Al vice presidente compete un'indennità mensile onnicomprensiva pari al 75% 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 e successive integrazioni e modificazioni.

ARTICOLO 21

(indennità ai componenti del comitato di gestione)

Agli altri componenti del comitato di gestione compete una indennità di carica mensile onnicomprensiva pari al 50% 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 e successive integrazioni e modificazioni.

ARTICOLO 22

(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 V

DEI CONTROLLI

ARTICOLO 23 (Funzioni di verifica e di controllo dell'assemblea)

L'assemblea verifica l'attuazione, da parte del comitato di gestione, delle deliberazioni da essa approvate a norma del precedente art. 14.

A tal fine il comitato di gestione trasmette all'assemblea, entro otto giorni dalla loro adozione, gli atti adottati in esecuzione delle suddette deliberazioni.

È facoltà dell'assemblea disporre indagini conoscitive e verifiche sullo stato di attuazione dei piani, programmi e bilanci, secondo modalità da essa stabilite.

ARTICOLO 24

(Relazione trimestrale e annuale)

Ogni trimestre il comitato di gestione trasmette all'assemblea una relazione sull'andamento della gestione.

Entro il mese di aprile di ogni anno, l'assemblea approva una relazione presentata dal comitato di gestione sui risultati della gestione, sui livelli delle prestazioni erogate e sulle principali esigenze manifestatesi nel corso dell'anno precedente e le trasmette al Presidente della Giunta regionale.

La relazione e' redatta secondo criteri e modalita' uniformi predisposti annualmente dalla Giunta regionale, anche ai fini della verifica dell'efficienza della gestione.

La Giunta regionale puo' richiedere ulteriori informazioni ad integrazione dei dati trasmessi.

ARTICOLO 25

(Relazione generale al Consiglio regionale)

Sulla base delle relazioni annuali di cui al precedente art. 24, il Presidente della Giunta regionale presenta al Consiglio regionale, entro il mese di maggio dei primi due anni di validita' del piano, una relazione generale sulla gestione ed efficienza dei servizi sanitari nella regione, ai sensi dell'art.

49, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Il Consiglio regionale approva la relazione generale di cui al comma precedente, formulando eventuali indirizzi per la migliore attuazione delle finalita' del piano sanitario regionale e indicazioni per le eventuali modifiche o integrazioni del piano sanitario nazionale.

Per il periodo successivo di validita' del piano le informazioni di cui al primo comma sono contenute nella relazione generale indicata all'art. 4.

ARTICOLO 26

(Controllo sugli atti)

Il controllo sugli atti dell'assemblea e del comitato di gestione e' esercitato dalle sezioni decentrate del comitato regionale di controllo, competenti per territorio - integrate da un esperto in materia sanitaria designato dal Consiglio regionale - nelle forme previste dagli artt. 59 e seguenti della legge 10 febbraio 1953, n. 62 e dalla legge regionale 6 luglio 1972, n. 18.

TITOLO VI

NORME TRANSITORIE

ARTICOLO 27

(Primo impianto dell'unita' sanitaria locale)

Il Presidente della Giunta regionale costituisce con proprio decreto le unità sanitarie locali. Nel caso delle associazioni intercomunali previste dalla legge 17 agosto 1979, n. 37 le unità sanitarie locali sono costituite con i provvedimenti di cui all'art. 12, quarto comma, della medesima legge.

Il Presidente della Giunta regionale, contestualmente ai suddetti provvedimenti, adotta, su conforme deliberazione del Consiglio regionale, le disposizioni di cui agli artt. 61, terzo comma, e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

L'assemblea dell'associazione convocata ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 12 della legge regionale 17 agosto 1979, n. 37 elegge, nella sua prima riunione, il comitato di gestione, con precedenza rispetto alla nomina del presidente dell'associazione medesima, in deroga al disposto di cui al citato comma dell'art. 12.

Per il comune di Firenze il sindaco convoca il consiglio comunale per l'adempimento di cui al comma precedente.

Ove alla data del 31 dicembre 1979 non siano state costituite le associazioni intercomunali o non siano stati nominati i comitati di gestione, il Consiglio regionale può nominare un collegio commissariale per la gestione dei servizi dell'unità sanitaria locale.

Il collegio commissariale assume i poteri degli organi da costituire.

ARTICOLO 28

(Primo piano sanitario regionale)

La Regione adotta il primo piano sanitario regionale previa consultazione degli enti locali e delle formazioni sociali operanti sul territorio.

TITOLI VII

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

ARTICOLO 29

(Gestione integrata dei servizi sanitari e sociali)

I comuni associati di cui al precedente art. 2, esercitano le funzioni di competenza dei comuni o ad essi delegate nella materia dell'art. 22 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

Fino all'approvazione della legge di riforma dell'assistenza pubblica, le funzioni di cui al precedente comma sono esercitate

secondo le norme, in quanto applicabili, previste dalle leggi regionali 7 aprile 1976, n. 15 e 12 marzo 1977, n. 18 e successive integrazioni e modificazioni.

Ai fini dell'integrazione con i servizi sanitari, la gestione dei servizi sociali è effettuata dagli organi di cui al Titolo IV della presente legge.

ARTICOLO 30

(Prestazioni erogabili dal singolo comune)

Le assemblee dei comuni associati di cui all'art. 2 individuano, tenendo conto anche delle forme di decentramento previste dall'art. 8, penultimo comma, quali, tra le seguenti prestazioni, possono essere erogate dai singoli comuni, in deroga all'esercizio in forma associata previsto dall'articolo precedente:

- interventi di sostegno economico;
- assistenza domiciliare;
- gestione delle strutture tutelari e residenziali per minori, anziani ed inabili in età lavorativa, con bacino di utenza comunale.

ARTICOLO 31

(Piano regionale dei servizi sociali)

Con le stesse modalità di formazione e di aggiornamento del piano sanitario regionale, si provvede alla programmazione dei servizi sociali ai sensi dell'art. 25, settimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

Il piano regionale dei servizi sociali fa riferimento al triennio di validità del piano sanitario.

Il piano determina in particolare i criteri per l'assegnazione delle risorse ripartite dalla Regione destinate ad interventi sociali.

ARTICOLO 32

(Personale e beni destinati ai servizi sociali)

Entro sessanta giorni dalla costituzione delle unità sanitarie locali, i comuni provvedono a mettere a disposizione dei comuni associati di cui all'art. 2, il personale, i beni e le attrezzature destinate ai servizi sociali alla data di entrata in vigore della presente legge, ivi compresi quelli già messi a disposizione dei consorzi socio - sanitari previsti dalla legge regionale 20 agosto 1974, n. 50.

All'individuazione del personale e dei beni di cui al precedente comma, provvede il singolo comune interessato d'intesa con i

comuni associati.

Il comune di Firenze individua il personale, i beni e le attrezzature da utilizzare nell'ambito delle zone, A, B, C, D, E dell'allegato B della legge regionale 17 agosto 1979, n. 37.

ARTICOLO 33

(Finanziamenti dei servizi sociali)

A decorrere dalla data di costituzione delle unita' sanitarie locali, i comuni provvedono a trasferire annualmente ai comuni associati di cui all'art. 2, le risorse finanziarie da adibirsi ai servizi sociali, in ammontare non inferiore alle risorse destinate dai singoli comuni a detti servizi, anche tramite i consorzi socio - sanitari, come risulta dall'ultimo bilancio di previsione approvato.

L'assemblea dei comuni associati propone annualmente ai singoli comuni la revisione della quota di finanziamento al fine di assicurare un adeguato livello dei servizi e di perequare le situazioni delle diverse aree interessate, tenuto conto anche delle maggiori assegnazioni sul fondo di cui all'art. 132 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616.

Il comune di Firenze determina annualmente nel proprio bilancio di previsione gli stanziamenti da utilizzare nelle zone di cui alle lettere A, B, C, D, E dell'allegato B della legge regionale 17 agosto 1979, n. 37.

ARTICOLO 34

(Gestione dei fondi)

La gestione dei fondi per l'esercizio delle funzioni di cui all'art. 29 e' tenuta distinta da quella relativa al fondo sanitario.

ARTICOLO 35

(Funzioni delle province in materia di assistenza sociale)

Fino all'approvazione della legge di riforma dell'assistenza pubblica, allo scopo di garantire la gestione integrata degli interventi, le province, mediante la stipula di apposita convenzione, possono affidare ai comuni singoli o associati competenti per territorio, l'esercizio delle funzioni di residua competenza nel campo dell'assistenza sociale.