

## REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA

### LEGGE REGIONALE 11 novembre 2013, n. 17

Finalita' e principi per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale.

(GU n.2 del 11-1-2014)

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Friuli-Venezia Giulia del 15 novembre 2013, S.O. n. 34)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Promulga

la seguente legge:

Art. 1  
Oggetto

1. La presente legge, ai sensi dell'art. 5, primo comma, n. 16, dello Statuto speciale della Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia e in conformita' ai principi contenuti nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), definisce le finalita' e i principi per il riordino istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale.

Art. 2  
Finalita'

1. L'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale viene ridefinito per:

- a) porre la persona al centro del percorso di assistenza e di coinvolgimento nella tutela e promozione della salute;
- b) perseguire l'erogazione delle prestazioni essenziali tramite un Servizio sanitario regionale ad accesso universale;
- c) favorire, sia nell'area socio-sanitaria che in quella socio-assistenziale, l'attivazione di percorsi socio-assistenziali e diagnostico-terapeutico-riabilitativi, anche attraverso un approccio multi professionale e personalizzato, che assicurino, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'integrazione e la continuita' della presa in carico del problema di salute del paziente cittadino;
- d) favorire il superamento della frammentazione e della duplicazione delle strutture organizzative esistenti, anche attraverso processi di aggregazione in dipartimenti e di integrazione operativa e funzionale;
- e) garantire appropriate politiche di prevenzione e promozione della salute che coinvolgano fattivamente le comunita';
- f) perseguire l'appropriata integrazione tra l'ospedale, l'assistenza primaria e quella territoriale;
- g) favorire l'omogenea offerta di servizi sul territorio regionale nonche' l'uniformita' dei livelli di assistenza, anche perseguendo l'omogeneita' organizzativa;
- h) semplificare il sistema istituzionale e organizzativo;
- i) garantire la sostenibilita' economica del Servizio sanitario regionale attraverso la riorganizzazione e l'impiego efficiente delle

risorse strutturali e delle competenze professionali, nonché l'idonea assegnazione delle risorse finanziarie;

j) riorganizzare le linee amministrative delle aziende per i servizi sanitari, delle aziende ospedaliere e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici secondo un modello di gestione unitario;

k) sviluppare e attuare un sistema che garantisca la trasparenza dei sistemi organizzativi e delle attività, nonché la partecipazione dei cittadini;

l) promuovere l'innovazione clinica, gestionale e organizzativa sviluppando la ricerca biomedica e sanitaria e la formazione del personale sanitario.

### Art. 3 Principi

1. La revisione dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale tiene conto:

a) del rispetto della dignità della persona;

b) nei limiti della sostenibilità economica, della necessità di perseguire politiche volte a favorire, ove possibile, la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita;

c) della necessaria formazione continua per promuovere le competenze delle risorse umane, in coerenza con le linee strategiche del Servizio sanitario regionale e con i livelli di efficacia;

d) della necessità di ottimizzare l'uso in rete delle tecnologie e dell'informatica;

e) della ricerca sistematica di appropriatezza delle funzioni sanitarie delle strutture della rete del Servizio sanitario regionale;

f) della distinzione tra prestazioni sanitarie urgenti e prestazioni sanitarie di elezione;

g) della coerenza del rapporto tra volumi di prestazioni erogate, procedure sanitarie e dimensionamento delle strutture di erogazione sia pubbliche che private;

h) della congruità dei volumi di attività per équipe professionale e del miglioramento degli esiti delle cure e della sicurezza dei pazienti cittadini;

i) dell'adeguatezza delle modalità di integrazione tra le varie discipline inerenti i percorsi clinici delle patologie a maggior incidenza e prevalenza;

j) della necessità di ridurre l'istituzionalizzazione di anziani e minori;

k) dell'adeguatezza delle modalità di terapia e assistenza organizzate per intensità di cura;

l) del riconoscimento delle prerogative degli enti locali, tramite i relativi organismi di rappresentanza, in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria;

m) del ruolo del distretto nel coinvolgimento dei cittadini nei processi di assistenza;

n) della necessità di risposte integrate nei settori socio-sanitario e socio-assistenziale;

o) della necessità di attivare strumenti atti al coinvolgimento attivo dei contesti di vita;

p) della necessità di garantire risposte adeguate alle patologie di lunga durata;

q) della necessità di ricercare forme di domiciliarità innovative e qualificare l'offerta della residenzialità.

2. L'appropriatezza assistenziale, organizzativa e qualitativa delle strutture sanitarie regionali viene rilevata, misurata e valutata sulla base di un sistema di controllo definito con deliberazione della Giunta regionale, nel rispetto di quanto stabilito dalla disciplina statale in materia.

3. L'unitarietà e l'uniformità del Servizio sanitario regionale sono assicurate attraverso il coordinamento attuato, a livello regionale, dalla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, la quale esercita, in particolare, la funzione di direzione nell'attuazione degli indirizzi strategici e di valutazione della gestione del Servizio sanitario regionale medesimo.

4. L'unitarietà e l'uniformità di cui al comma 3 sono perseguite anche attraverso la razionalizzazione delle attività di supporto alla funzione sanitaria mediante forme di centralizzazione delle medesime.

#### Art. 4 Sovraordinazione regionale

1. La Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, di cui all'art. 10 della legge regionale 23 luglio 2009, n. 12 (Assestamento del bilancio 2009), svolge, tra le altre, le funzioni di indirizzo, pianificazione e controllo di carattere strategico dei settori sanitario, socio-sanitario e sociale.

2. Nell'ambito delle funzioni di cui al comma 1, in coerenza con le finalità e i principi di cui alla presente legge, la Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, con riferimento agli enti e alle strutture di cui si avvale ai sensi dell'art. 10, comma 11, della legge regionale 12/2009, ivi compresa "l'Area welfare", assicura le funzioni di coordinamento, indirizzo operativo e verifica dei risultati raggiunti in relazione alle indicazioni fornite.

3. Gli enti e le strutture di cui al comma 2 svolgono le funzioni amministrative e contabili per l'attività assegnata.

4. Le funzioni di cui al comma 2 sono anche svolte con riferimento all'ente e alla struttura "Dipartimento centro servizi condivisi" di cui, ai sensi dell'art. 10, comma 3, della legge regionale 12/2009, sono attribuite le procedure centralizzate per gli enti del Servizio sanitario regionale.

5. L'ente e la struttura di cui al comma 4 svolgono le funzioni amministrative e contabili per l'attività assegnata.

6. In attuazione delle funzioni di cui ai commi 1 e 2, con decreto del Direttore centrale della Direzione salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, viene definita l'organizzazione del Centro di formazione per la medicina generale al fine di garantirne l'autonomia nella formazione professionale.

7. Nelle more della definizione, con successiva legge regionale, di un nuovo assetto istituzionale della funzione unificata di acquisizione di beni e servizi a livello regionale, con la costituzione di una Centrale unica regionale degli acquisti, dotata di autonomia giuridica, gestionale, finanziaria e organizzativa, la ripartizione delle responsabilità e delle rispettive funzioni e compiti tra la Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia e il "Dipartimento centro servizi condivisi" di cui al comma 4, è disciplinata da apposito regolamento, adottato con deliberazione della Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente. Tale regolamento prevede, senza oneri aggiuntivi, un comitato di indirizzo strategico, nominato con decreto del Direttore centrale della Direzione salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, con il compito di supportare la Direzione centrale medesima nella predisposizione del programma pluriennale delle attività e degli acquisti e del suo aggiornamento periodico.

#### Art. 5 Consulta regionale della sanità

1. E' istituito presso la segreteria dell'Assessore regionale alla salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, per la durata della legislatura, un tavolo, denominato Consulta regionale della sanita', finalizzato a favorire il confronto tra la Regione, i rappresentanti di associazioni portatrici di interessi diffusi nonche' gli ordini e i collegi professionali operanti nei settori sanitario e socio-sanitario.

2. La Consulta regionale della sanita', su richiesta dell'Assessore regionale alla salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia e secondo modalita' dal medesimo definite, viene sentita per acquisire elementi conoscitivi su questioni di rilievo e di interesse per i cittadini del territorio regionale, in relazione all'erogazione e alla qualita' dei servizi sanitari e sociosanitari.

3. I soggetti che partecipano ai lavori della Consulta regionale della sanita' operano a titolo gratuito e senza rimborso spese, e non determinano alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale e del bilancio degli enti del Servizio sanitario regionale.

#### Art. 6 Norme finali

1. Sulla base delle finalita' e dei principi individuati dalla presente legge, con successiva legge regionale viene definito il nuovo assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale.

#### Art. 7 Abrogazioni

1. La legge regionale 13 dicembre 2012, n. 25 (Riordino istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale), e' abrogata.

La presente legge regionale sara' pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione.

Trieste, 11 novembre 2013

SERRACCHIANI

(Omissis).