

REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA

LEGGE REGIONALE 17 dicembre 2018, n. 27

Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale.

(GU n.18 del 4-5-2019)

Titolo I NORME FONDAMENTALI SUI SISTEMI SANITARIO E SOCIOSANITARIO REGIONALI

Capo I Disposizioni generali

(Pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Friuli-Venezia Giulia - SO 46 del 19 dicembre 2018)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Promulga

la seguente legge:
(Omissis).

Art. 1
Oggetto

1. Ai sensi dell' art. 5, primo comma, n. 16, dello statuto speciale della Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia, la presente legge ridefinisce l'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale (SSR), nel rispetto dei principi di cui al 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), di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed universita', a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419), di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell' art. 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3), e di cui al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'art. 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria), nonche' nel perseguire l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992.

Art. 2
Finalita'

1. La ridefinizione dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e' finalizzata a:

a) migliorare la capacita' di presa in carico del cittadino per il suo bisogno di salute e la continuita' dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali;

b) perseguire l'integrazione tra l'assistenza sanitaria e

l'assistenza sociale;

c) migliorare il coordinamento dell'assistenza sul territorio regionale e garantire l'omogeneita' dei servizi offerti;

d) migliorare la qualita' dell'assistenza ospedaliera e la sicurezza dei percorsi di cura, attraverso standard strutturali e qualitativi e attraverso l'individuazione di misure che ne rendano effettivo il monitoraggio;

e) valorizzare il ruolo del distretto sanitario, anche con un corretto dimensionamento delle articolazioni territoriali;

f) perseguire l'appropriatezza organizzativa attraverso rapporti strutturati tra gli ospedali e la costruzione di reti cliniche;

g) perseguire l'innovazione clinico-professionale e organizzativo-gestionale valorizzando le professionalita' del sistema e la collaborazione con le altre istituzioni di ricerca;

h) riqualificare l'offerta sanitaria per rendere piu' efficace la spesa sanitaria e sociosanitaria e assicurare la sostenibilita' del Servizio sanitario regionale;

i) valorizzare la partecipazione delle universita' alla pianificazione e programmazione del settore sanitario;

j) valorizzare la partecipazione delle autonomie locali alla pianificazione e programmazione del settore sociosanitario;

k) valorizzare gli organismi di volontariato e del privato sociale non a scopo di lucro, anche attraverso l'individuazione di adeguate sedi di consultazione.

Capo II

Assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale

Art. 3

Enti del Servizio sanitario regionale

1. Il Servizio sanitario regionale e' composto dai seguenti enti dotati di personalita' giuridica di diritto pubblico:

a) l'Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS);

b) l'Azienda sanitaria Friuli occidentale (AS FO);

c) l'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASU GI);

d) l'Azienda sanitaria universitaria Friuli centrale (ASU FC).

2. Il Servizio sanitario regionale e' composto, oltre che dagli enti di cui al comma 1, da:

a) l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico «Burlo Garofolo» di Trieste (IRCCS Burlo);

b) l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico «Centro di riferimento oncologico» di Aviano (IRCCS CRO).

3. Per gli enti di cui al comma 1 trovano applicazione le leggi concernenti la disciplina delle aziende unita' sanitarie locali di cui al decreto legislativo n. 502/1992 e delle aziende di cui al decreto legislativo n. 517/1999.

4. Gli enti istituiti ai sensi del comma 1, lettere a), c) e d), sono costituiti con decreto del Presidente della Regione, previa deliberazione della Giunta regionale

Art. 4

Livelli di Governo del Servizio sanitario regionale

1. La Regione, per il tramite della Direzione centrale competente in materia di salute, politiche sociali e disabilita', assicura la realizzazione dei piani, dei programmi e degli obiettivi definiti dagli organi di indirizzo politico svolgendo, a tal fine, le funzioni attribuite alla Direzione con la deliberazione della Giunta regionale approvata ai sensi dell'art. 7, comma 10, del regolamento di organizzazione dell'Amministrazione regionale e degli enti regionali

di cui all'art. 3, comma 2, della legge regionale 27 marzo 1996, n. 18 (Riforma dell'impiego regionale in attuazione dei principi fondamentali di riforma economico sociale desumibili dalla legge 23 ottobre 1992, n. 421).

2. La Direzione centrale di cui al comma 1 svolge compiti di indirizzo e di vigilanza sull'Azienda regionale di coordinamento per la salute di cui all'art. 3, comma 1, lettera a) e, per il tramite della stessa, sugli altri enti del Servizio sanitario regionale.

3. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute, in favore della Direzione centrale di cui al comma 1, assicura compiti di carattere tecnico specialistico, per la definizione e la realizzazione degli obiettivi di Governo in materia sanitaria e sociosanitaria e, a tal fine, fornisce supporto alla stessa per l'individuazione, da parte della Giunta regionale, del sistema di valutazione e degli obiettivi degli organi di vertice degli enti del Servizio sanitario regionale.

4. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute:

a) fornisce il supporto per acquisti centralizzati di beni e servizi per il Servizio sanitario regionale e acquisti di beni e servizi per conto della Direzione centrale di cui al comma 1, nell'ambito di quanto previsto, in merito alla Centrale unica di committenza regionale, dall'art. 44 della legge regionale 12 dicembre 2014, n. 26 (Riordino del sistema Regione-Autonomie locali nel Friuli-Venezia Giulia. Ordinamento delle Unioni territoriali intercomunali e riallocazione di funzioni amministrative);

b) svolge le attività tecnico specialistiche afferenti a:

1) gestione accentrata di funzioni amministrative e logistiche;
2) gestione del rischio clinico e valutazione della qualità;
3) misurazione degli esiti;
4) valutazione di impatto delle innovazioni e delle tecnologie sanitarie;

5) valutazione degli investimenti;

c) cura il coordinamento e il controllo:

1) delle reti cliniche di cui all'art. 9, delle quali ne cura altresì l'attivazione;

2) del Governo clinico regionale di cui all'art. 10;

3) delle iniziative di formazione e di valorizzazione delle molteplici figure professionali, anche tecnico-amministrative, operanti nei settori sanitario e sociosanitario;

4) delle azioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica;

5) delle azioni di sanità veterinaria;

6) della gestione delle tecnologie sanitarie;

7) del sistema informatico del SSR, anche ai fini del suo sviluppo;

8) del sistema informativo, anche ai fini del suo sviluppo, ivi compresi i flussi ministeriali; tutte le informazioni sono condivise con la Direzione centrale di cui al comma 1, che può chiedere ulteriori estensioni e approfondimenti;

d) svolge compiti di struttura di valutazione di health technology assessment, ai sensi dell'art. 1, comma 551, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016);

e) per la Direzione centrale di cui al comma 1, svolge compiti di struttura di osservazione epidemiologica a supporto della pianificazione regionale, di struttura di programmazione attuativa e di struttura di controllo di gestione;

f) svolge attività di monitoraggio e vigilanza sugli enti di cui all'art. 3, fornendo costantemente i dati rilevati alla Direzione centrale di cui al comma 1.

5. Fermo restando quanto previsto dall'art. 79 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli

articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), all'Azienda regionale di coordinamento per la salute sono delegate le funzioni di gestione sanitaria accentrata, di cui all'art. 22 del decreto legislativo n. 118/2011, sulla base di determinazioni e tempistiche stabilite con deliberazione della Giunta regionale.

6. Fermi restando i compiti di cui ai commi 4 e 5, nell'ambito di quanto disposto al comma 1 e al comma 3, con deliberazione della Giunta regionale, previa informazione alla commissione consiliare competente, sono attribuiti all'Azienda regionale di coordinamento per la salute ulteriori compiti, anche al fine di assicurare:

a) attivita' di analisi e di valutazione a supporto delle funzioni di pianificazione e programmazione regionali di settore;

b) specifiche attivita' di supporto per esigenze del Servizio sanitario regionale anche a beneficio di uno o piu' enti del SSR;

c) specifiche funzioni sanitarie accentrate di supporto alla erogazione diretta delle prestazioni al cittadino;

d) ogni ulteriore attivita' di interesse per i sistemi sanitario e sociosanitario.

7. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute svolge i compiti di cui ai commi precedenti sia attraverso le proprie strutture, sia avvalendosi di strutture degli enti di cui all'art. 3, sia mediante l'acquisizione di personale da altre pubbliche amministrazioni attraverso l'istituto del comando e l'istituto del distacco.

Art. 5

Collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Universita' degli studi di Trieste e di Udine

1. I rapporti tra il Servizio sanitario regionale e le Universita' degli studi di Trieste e di Udine per garantire l'integrazione tra le attivita' assistenziali, di didattica e di ricerca sono svolti per concorrere al miglioramento del servizio pubblico di tutela della salute, per la crescita qualitativa della formazione e per lo sviluppo della ricerca e dell'innovazione tecnologica, ai sensi del decreto legislativo n. 517/1999.

2. Per realizzare il coordinamento delle relative funzioni istituzionali tra la Regione e le universita', attraverso le aziende sanitarie universitarie di cui all'art. 3, comma 1, lettere c) e d), e' stipulato il protocollo d'intesa ai sensi del decreto legislativo n. 517/1999.

3. Nell'ambito di quanto disposto al comma 2, le attivita' assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e ricerca dell'Universita' sono assicurate prioritariamente nei presidi hub di Trieste e Udine, come specificato all'art. 9. Qualora in detti presidi non siano disponibili adeguate strutture, la regione e l'universita' concordano con appositi atti l'utilizzazione di altre strutture pubbliche, tenuto conto di quanto stabilito in attuazione dell'art. 20, comma 3-bis, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE).

4. Sino alla stipulazione di un nuovo protocollo d'intesa continua a trovare applicazione il protocollo in essere alla data di entrata in vigore della presente legge.

Capo III

Assetto organizzativo del Servizio sanitario regionale

Art. 6

Articolazione delle aziende sanitarie regionali

1. Le Aziende sanitarie regionali di cui all'art. 3, attraverso le relative strutture, erogano le prestazioni per assicurare i seguenti livelli di assistenza:

- a) prevenzione collettiva e sanita' pubblica;
- b) assistenza distrettuale;
- c) assistenza ospedaliera.

2. Le Aziende di cui all'art. 3, comma 1, lettere b), c) e d), ai sensi dell'art. 3-quater del decreto legislativo n. 502/1992, articolano i relativi ambiti territoriali in distretti individuati dal relativo organo di vertice, previo parere obbligatorio dei comuni coinvolti da rendersi nel termine perentorio di trenta giorni dalla richiesta, garantendo una popolazione minima di almeno cinquantamila abitanti. Sono concesse deroghe al limite minimo per i distretti delle zone montane, dei comuni turistici e delle zone a bassa densita' della popolazione residente.

3. Il territorio di competenza del distretto coincide con il territorio dell'ambito del Servizio sociale dei comuni, o ne e' multiplo; qualora detto ambito abbia una popolazione superiore a 200.000 abitanti, il territorio di competenza del distretto potra' costituirne frazione.

Art. 7

Conferenze dei sindaci

1. I comuni rientranti nel territorio di competenza di ciascuna azienda di cui all'art. 3, comma 1, attraverso la Conferenza dei sindaci, ai sensi dell' art. 3, comma 14, del decreto legislativo n. 502/1992, esprimono i bisogni di salute della popolazione delle comunita' locali alla Regione e al Consiglio delle autonomie locali che esercita le funzioni di Conferenza permanente di cui all'art. 2, comma 2-bis, del decreto legislativo n. 502/1992, ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 della legge regionale 22 maggio 2015, n. 12 (Disciplina del Consiglio delle autonomie locali del Friuli-Venezia Giulia, modifiche e integrazioni alla legge regionale n. 26/2014 in materia di riordino del sistema Regione-autonomie locali e altre norme urgenti in materia di autonomie locali).

2. Ciascuna conferenza dei sindaci di cui al comma 1 puo' agire tramite rappresentanze di sindaci costituite su due livelli:

- a) competenza territoriale dell'azienda, denominata area vasta;
- b) competenza territoriale di distretto.

3. La composizione delle rappresentanze viene definita da ciascuna conferenza dei sindaci che determina anche le modalita' di esercizio delle relative funzioni, con regolamento approvato a maggioranza assoluta dei sindaci.

4. Le conferenze dei sindaci di cui al comma 1:

a) esercitano le funzioni di cui all'art. 3, comma 14, del decreto legislativo n. 502/1992;

b) esercitano le funzioni di cui agli articoli 16 e 20 della legge regionale 19 dicembre 1996, n. 49 (Norme in materia di programmazione, contabilita' e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria);

c) esercitano le funzioni di cui all'art. 2, comma 5, del decreto legislativo n. 171/2016;

d) esprimono il parere sulla nomina del direttore dei servizi sociosanitari, entro il termine perentorio di quindici giorni dalla richiesta.

Art. 8

Direzione strategica aziendale

1. La direzione strategica degli enti di cui all'art. 3 e' costituita come di seguito:

a) per l'Azienda regionale di coordinamento per la salute, dal direttore generale, dal direttore amministrativo e dai direttori di struttura individuati nel relativo atto aziendale. In relazione all'attribuzione di funzioni sanitarie accentrate, la direzione strategica e' costituita anche dal direttore sanitario e dal direttore dei servizi sociosanitari;

b) per l'Azienda sanitaria Friuli occidentale e per le Aziende sanitarie universitarie, dal direttore generale, dal direttore amministrativo, dal direttore sanitario e dal direttore dei servizi sociosanitari;

c) per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dal direttore generale, dal direttore amministrativo, dal direttore sanitario e dal direttore scientifico.

2. Al direttore dei servizi sociosanitari si applicano, con riferimento al trattamento giuridico, economico e previdenziale, le norme previste per il direttore amministrativo o per il direttore sanitario in quanto compatibili.

3. Il direttore dei servizi sociosanitari tiene costantemente i rapporti con la Conferenza dei sindaci.

4. Il direttore dei servizi sociosanitari, nominato previo parere della Conferenza dei sindaci di cui all'art. 7:

a) coadiuva il direttore generale nell'esercizio del proprio mandato in relazione alle funzioni e alle attivita' di carattere sociosanitario;

b) partecipa, unitamente al direttore amministrativo, al direttore sanitario e al direttore generale, che ne ha la responsabilita', alla direzione dell'azienda sanitaria, e assume diretta responsabilita' delle funzioni attribuite alla sua competenza concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale;

c) assicura funzioni di direzione delle attivita' e dei servizi socio-assistenziali qualora l'azienda sanitaria ne assuma la gestione su delega dei comuni, ai sensi di quanto disposto dall'art. 3, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992;

d) assicura funzioni di vigilanza e coordinamento delle funzioni garantite dai distretti.

5. Gli incarichi di direttore generale, amministrativo, sanitario e dei servizi sociosanitari sono conferiti ai sensi del decreto legislativo n. 171/2016.

Art. 9 Strutture aziendali

1. Il modello ordinario di gestione operativa delle attivita' degli enti del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 17-bis del decreto legislativo N. 502/1992, e' l'organizzazione dipartimentale delle strutture aziendali.

2. Le strutture aziendali, qualificate in strutture complesse, semplici e piattaforme assistenziali, sono articolazioni organizzative individuate in relazione alla omogeneita' della disciplina di riferimento, alle relative funzioni e alle dimensioni del bacino di utenti, e ad esse sono attribuite, attraverso l'atto aziendale, responsabilita' professionali e responsabilita' gestionali. Piu' strutture aziendali costituiscono un Dipartimento clinico, gestionale o funzionale.

3. Le strutture di cui al comma 2 concorrono al perseguimento degli obiettivi di salute anche per assicurare unitarieta' negli interventi e nella continuita' assistenziale.

4. L'assistenza e' organizzata secondo il modello «hub and spoke» e secondo il principio delle reti cliniche. L'attivita' dei presidi ospedalieri hub e' integrata e coordinata con l'attivita' dei presidi ospedalieri spoke. I presidi, sia hub che spoke, sono dotati di autonomia organizzativa, gestionale e contabile, con proprio

dirigente amministrativo di presidio e dirigente medico di presidio, ai sensi dell' art. 4, comma 9, del decreto legislativo 502/1992 , e sono organizzati in centri di costo e di responsabilita', nell'ambito di quanto definito nell'atto aziendale. Le sedi ospedaliere, articolazioni dei presidi, sono dotate di autonomia organizzativa, gestionale e contabile, con proprio dirigente medico di sede ospedaliera, e sono organizzate in centri di costo e di responsabilita', nell'ambito di quanto stabilito nell'atto aziendale. Nel caso di presidio ospedaliero con piu' sedi ospedaliere, il dirigente medico di presidio svolge anche le funzioni e i compiti di dirigente medico di una sede ospedaliera.

5. Le strutture di cui al comma 2 contribuiscono alla realizzazione delle reti cliniche che costituiscono il modello organizzativo per assicurare la presa in carico del paziente e la continuita' assistenziale attraverso relazioni, anche di coordinamento, tra professionisti, strutture e servizi che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie di tipologia e livelli diversi nel rispetto dell'appropriatezza clinica e organizzativa. Le reti cliniche articolano e integrano l'assistenza ospedaliera e quella territoriale.

6. L'organizzazione dell'assistenza persegue i seguenti livelli di integrazione:

- a) tra i presidi dell'azienda;
- b) tra i presidi dell'azienda e l'area territoriale;
- c) tra le reti cliniche regionali.

7. Alla organizzazione e conduzione delle reti cliniche partecipano anche gli IRCCS «Burlo Garofolo» di Trieste e «Centro di riferimento oncologico» di Aviano.

Art. 10 Meccanismi operativi

1. Il Governo clinico dei percorsi di cura e' assicurato attraverso i seguenti strumenti:

- a) percorsi diagnostico terapeutici assistenziali strutturati e standardizzati;
- b) gestione del rischio clinico e valutazione della qualita';
- c) misurazione degli esiti;
- d) valutazione di impatto delle innovazioni e delle tecnologie sanitarie.

2. Il Governo clinico dei percorsi di cura e' orientato ad assicurare ai pazienti, indipendentemente dalla sede di accesso e di residenza:

- a) prestazioni esplicitate nei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali;
- b) la permanenza nella sede assistenziale piu' vicina al luogo di residenza del paziente quando possibile, anche attraverso la mobilita' dei professionisti tra le sedi;
- c) un orientamento guidato verso la sede del presidio hub, quando cio' sia necessario, con rientro presso la sede del presidio spoke a completamento del percorso di cura.

3. Il Governo clinico dei percorsi di cura e' orientato alla valorizzazione delle competenze e al migliore utilizzo delle risorse professionali e logistiche dell'azienda.

Art. 11 Assetto degli enti del Servizio sanitario regionale

1. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute, con sede legale a Udine, dal 1° gennaio 2019, data della sua costituzione, succede nel patrimonio e nelle funzioni dell'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi di cui all'art. 7 della legge

regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria).

2. All'Azienda regionale di coordinamento per la salute sono trasferiti tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, ivi compresi quelli derivanti dai rapporti di lavoro, facenti capo all'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi.

3. L'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 «Friuli Occidentale», con sede legale a Pordenone, con la medesima decorrenza di cui ai commi 4 e 6, viene denominata «Azienda sanitaria Friuli-Occidentale».

4. L'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, con sede legale a Trieste, dalla data della sua costituzione, che interverrà entro il 1° gennaio 2020, succede:

a) nel patrimonio dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste;

b) in parte del patrimonio dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 «Bassa Friulana-Isontina» determinata, relativamente al livello assistenza ospedaliera, dalle sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone e, relativamente al livello prevenzione collettiva e sanità pubblica nonché al livello assistenza distrettuale, dalle strutture operanti nell'ambito del distretto alto isontino e del distretto basso isontino.

5. All'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina sono trasferiti tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, ivi compresi quelli derivanti dai rapporti di lavoro, facenti capo all'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste e all'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 «Bassa Friulana-Isontina», in relazione alle funzioni connesse ai livelli di assistenza come individuati al comma 4.

6. L'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale, con sede legale a Udine, dalla data della sua costituzione, che interverrà entro il 1° gennaio 2020, succede:

a) nel patrimonio dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine;

b) in parte del patrimonio dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 «Bassa Friulana-Isontina» determinata, relativamente al livello assistenza ospedaliera, dalle sedi ospedaliere di Latisana e Palmanova e, relativamente al livello prevenzione collettiva e sanità pubblica nonché al livello assistenza distrettuale, dalle strutture operanti nell'ambito del distretto est e del distretto ovest;

c) nel patrimonio dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 «Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli».

7. All'Azienda sanitaria universitaria Friuli centrale sono trasferiti tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, ivi compresi quelli derivanti dai rapporti di lavoro, facenti capo all'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine, all'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 «Bassa Friulana-Isontina», all'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 «Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli» in relazione alle funzioni connesse ai livelli di assistenza come individuati al comma 6.

8. Dalla data di costituzione dei nuovi enti di cui all'art. 3, comma 1, lettere a), c) e d), sono contestualmente soppressi:

a) l'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi di cui all'art. 7 della legge regionale n. 17/2014;

b) l'Azienda per i servizi sanitari n. 2 «Bassa Friulana-Isontina» di cui all'art. 5, comma 1, lettera b), della legge regionale n. 17/2014;

c) l'Azienda per i servizi sanitari n. 3 «Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli» di cui all'art. 5, comma 1, lettera c), della legge regionale n. 17/2014;

d) l'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste di cui

all'art. 4, comma 2, della legge regionale n. 17/2014;

e) l'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine di cui all'art. 4, comma 2, della legge regionale n. 17/2014.

Titolo II DISPOSIZIONI ATTUATIVE, TRANSITORIE E FINALI

Art. 12 Commissari degli enti del Servizio sanitario regionale

1. Per effetto dell'avvio del processo di ridefinizione dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale dal 1° gennaio 2019 decadono, con stessa decorrenza, gli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo, di direttore sanitario e di direttore dei servizi sociosanitari in essere al 31 dicembre 2018, presso i seguenti enti:

- a) ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi;
- b) Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 «Bassa Friulana-Isontina»;
- c) Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 «Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli»;
- d) Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste;
- e) Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine.

2. Nelle more della nomina dei direttori generali sono nominati, con decorrenza 1° gennaio 2019, i seguenti commissari straordinari:

- a) il commissario dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute;
- b) il commissario unico dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste e dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 «Bassa Friulana-Isontina»;
- c) il commissario unico dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine e dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 «Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli».

3. I commissari straordinari di cui al comma 2 sono nominati per un periodo di dodici mesi, eventualmente prorogabile di ulteriori sei mesi. Ai commissari straordinari si applica la disciplina giuridica, economica e previdenziale prevista per i direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale. Per l'individuazione dei commissari di cui al comma 2, lettere b) e c), e' acquisita l'intesa da parte dell'Universita' entro otto giorni dalla proposta regionale e, decorso tale termine senza formale e motivato diniego da parte del Rettore, l'intesa s'intende acquisita e l'Amministrazione regionale procede comunque alla nomina del commissario.

4. I commissari straordinari di cui al comma 2, oltre a esercitare tutti i poteri di gestione degli enti cui sono preposti, devono predisporre tutti gli atti necessari alla definizione del nuovo assetto del Servizio sanitario regionale, coordinando le relative attivita' in relazione a quanto disposto all'art. 11. In funzione del nuovo assetto del Servizio sanitario regionale, dal 1° gennaio 2019 il presidio ospedaliero di Udine costituisce funzionalmente hub di riferimento per le sedi ospedaliere di Latisana e di Palmanova. I commissari di cui al comma 2, lettere b) e c), in particolare, regolano con intesa quanto disposto all'art. 11, comma 4, lettera b), e comma 6, lettera b), assicurando la continuita' dell'assistenza attraverso il mantenimento delle prestazioni e lo sviluppo dei servizi resi nei presidi spoke.

5. Il commissario straordinario dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute, entro sei mesi dalla nomina, definisce

l'organizzazione e il funzionamento dell'ente cui e' preposto mediante l'adozione dell'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502/1992.

6. I commissari straordinari, entro il 31 dicembre 2019, elaborano per la parte di competenza un atto di organizzazione e di funzionamento per i nuovi costituendi enti del Servizio sanitario regionale, affinche' entro sei mesi dalle nomine dei nuovi direttori generali questi ultimi adottino l'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502/1992.

7. Fino all'adozione di ogni nuovo atto aziendale continua a trovare applicazione l'atto aziendale esistente.

8. I commissari straordinari provvedono, mediante reciproche intese, a definire i rapporti di debito e di credito inerenti alle spese di manutenzione, alla regolazione dei rapporti giuridici in corso alla data del trasferimento dei beni e all'eventuale assegnazione in uso di immobili, o parte di essi, a titolo oneroso o non oneroso.

9. I commissari straordinari, nell'esercizio delle relative funzioni, sono coadiuvati, per ciascuna azienda cui sono preposti e per la durata del commissariamento, da due vicecommissari straordinari cui sono attribuiti rispettivamente i poteri e le funzioni del direttore amministrativo e del direttore sanitario, e da un ulteriore vicecommissario straordinario cui sono attribuiti i poteri e le funzioni del direttore dei servizi sociosanitari ove previsto. Il commissario straordinario dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute e' coadiuvato da due vicecommissari straordinari, cui sono attribuiti rispettivamente i poteri e le funzioni di direttore amministrativo e i poteri e le funzioni di coordinamento per l'attuazione del nuovo assetto del Servizio sanitario regionale, nonche', in relazione a quanto disposto dall'art. 8, comma 1, lettera a), da un ulteriore vicecommissario straordinario cui sono attribuiti i poteri e le funzioni del direttore sanitario. I vicecommissari sono nominati dal commissario che li individua tra soggetti in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992. Ai vicecommissari, ivi compreso il vicecommissario con funzioni di coordinamento, si applica la disciplina giuridica, economica e previdenziale prevista per i direttori amministrativo, sanitario o sociosanitario degli enti del Servizio sanitario regionale.

10. Gli organi di vertice degli enti del Servizio sanitario regionale sono nominati con deliberazione della Giunta regionale.

Art. 13

Trasferimento dei beni mobili e immobili

1. I commissari straordinari di cui all'art. 12, in relazione all'assetto di tutti gli enti del Servizio sanitario regionale, come disposto dall'art. 11, previo parere del commissario straordinario dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute, adottano l'atto ricognitivo dei beni e dei rapporti oggetto di trasferimento e lo trasmettono alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilita'.

2. Il trasferimento della proprieta' dei beni mobili e immobili, nonche' di ogni altro rapporto giuridico attivo e passivo, in relazione all'assetto di cui all'art. 11, avviene a titolo gratuito.

3. Ai sensi dell'art. 5, comma 3, del decreto legislativo n. 502/1992, costituisce titolo per la trascrizione nei pubblici registri mobiliari e immobiliari il decreto del Presidente della Regione, da adottarsi previa deliberazione della Giunta regionale, recante la presa d'atto della ricognizione di cui al comma 1.

Art. 14

Norma transitoria

1. In deroga a quanto previsto dall'art. 20 della legge regionale n. 49/1996, il termine del 31 dicembre in relazione all'adozione del programma annuale e del bilancio preventivo degli enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019 e' prorogato al 31 marzo 2019.

2. Nelle more della costituzione delle Conferenze dei sindaci di cui all'art. 7, il parere sulla nomina del direttore dei servizi sociosanitari e' assunto a maggioranza di voti espressi dai Comuni, rientranti nel territorio di competenza di ciascuna azienda, e viene reso dal sindaco piu' anziano d'eta'.

Art. 15

Norma finanziaria

1. All'attuazione della presente legge si provvede con il fondo sanitario regionale.

Art. 16

Modifiche e abrogazioni

1. I riferimenti contenuti nella vigente normativa relativi all'elenco regionale dei direttori generali si intendono fatti all'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale di cui al decreto legislativo n. 171/2016.

2. Sono abrogate, in particolare, le seguenti disposizioni:

a) l'art. 8, comma 7, della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 24 (legge finanziaria 2010);

b) gli articoli 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, l'art. 14, comma 1, l'art. 32, l'art. 35, commi 1 e 2, e l'art. 36 della legge regionale n. 17/2014;

c) dal 1° gennaio 2019, l'art. 7 della legge regionale n. 17/2014;

d) dal 1° gennaio 2020, gli articoli 4, 6, 13 e l'art. 19, commi 9 e 10, della legge regionale n. 17/2014;

e) dal 1° gennaio 2020, l'art. 5, fatta eccezione per il comma 1, lettera e), e il comma 9, della legge regionale n. 17/2014.

3. Al comma 3 dell'art. 8 della legge regionale 26 luglio 2013, n. 6 (Assestamento del bilancio 2013), le parole «di cui all'art. 3, comma 1, della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria),» sono soppresse.

4. Tutti i riferimenti normativi e regolamentari alle disposizioni abrogate dal presente articolo devono intendersi come richiami alle norme corrispondenti della presente legge.

Art. 17

Norma di rinvio

1. Per quanto non disposto dalla presente legge, si applicano il decreto legislativo n. 502/1992, il decreto legislativo n. 517/1999 e le altre norme statali e regionali vigenti.

Art. 18

Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia.

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, 17 novembre 2018

FEDRIGA

(Omissis).