

Norme propedeutiche e principi per il riordino della disciplina in materia sanitaria in applicazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

TITOLO I Obiettivo della legge

Art. 1

Oggetto della legge

1. La presente legge detta disposizioni propedeutiche al processo di pianificazione sanitaria regionale ed al riordino del Servizio sanitario regionale, individua gli strumenti del medesimo processo di pianificazione e gli organismi che partecipano all'elaborazione ed all'attuazione dello stesso, stabilisce il principio della gradualità nel riordino degli strumenti organizzativi e disciplina i tempi della realizzazione dello stesso.

TITOLO II Principi del processo di pianificazione

Art. 2

Soggetti della pianificazione

1. Sono soggetti del processo di pianificazione:

- a) la Regione che elabora, indirizza e coordina il processo medesimo e ne controlla le fasi attuative;
- b) le Unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e l'organismo per la prevenzione di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, cui competono i compiti di programmazione attuativa;

2. I protocolli d'intesa previsti dall'[articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), definiscono le modalità di partecipazione delle Università e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico al processo di pianificazione.

3. La partecipazione consultiva al processo di pianificazione sanitaria regionale da parte degli Enti locali, delle organizzazioni maggiormente rappresentative delle forze sociali e degli operatori della sanità, degli organismi della sanità militare territorialmente competenti e degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini è disciplinata dalla legge di cui all'articolo 8 comma 1.

4. La legge di cui all'articolo 8, comma 1, disciplina altresì la partecipazione dell'organo di cui all'[articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), alla programmazione attuativa delle Unità sanitarie locali.

Note:

1Integrata la disciplina del comma 3 da art. 3, comma 1, L. R. 12/1994

Art. 3

(ABROGATO)

Note:

1Articolo abrogato da art. 16, comma 2, L. R. 23/2004

Art. 4

Azioni strumentali propedeutiche

1. Sono azioni strumentali propedeutiche del processo di pianificazione il sistema informativo, l'osservazione epidemiologica, la sperimentazione ed il controllo di qualità.

2. Il Sistema informativo sanitario è l'insieme coordinato di strutture, strumenti e procedure finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione e diffusione delle informazioni interessanti il Servizio sanitario regionale, per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo.

3. Sono finalità del Sistema informativo sanitario l'estensione della rete informativa, la qualificazione delle basi informative, lo sviluppo di criteri e metodologie per il monitoraggio e la verifica dei risultati attesi dell'attività sanitaria, l'ottimizzazione dell'accesso da parte degli utenti del Servizio sanitario regionale, anche per l'attuazione di quanto previsto dall'[articolo 14, comma 4, del decreto legislativo n. 502/1992](#).

4. Per la realizzazione di una adeguata rete di osservazione epidemiologica la legge regionale di cui all'articolo 8, comma 1, definisce l'organizzazione dell'Osservatorio epidemiologico regionale. L'Osservatorio epidemiologico regionale utilizza le competenze epidemiologiche esistenti in settori specifici del Servizio sanitario regionale e si avvale di un Comitato tecnico scientifico avente funzioni di consulenza per le attività promosse dall'Osservatorio stesso.

5. La Regione si riserva la facoltà di effettuare sperimentazioni gestionali ed organizzative, nella ricerca di più efficienti modelli di governo per l'uso delle risorse finalizzate a raggiungere gli obiettivi prefissati nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria. Con singoli atti la Regione disciplina la materia oggetto della sperimentazione, delimita gli ambiti e le aree territoriali interessate, fissa gli obiettivi da perseguire, l'assetto strutturale tecnico-funzionale dei servizi, la durata della sperimentazione e le modalità di verifica dei risultati.

6. Il controllo di qualità è organizzato ai livelli regionali, di azienda e di singola unità operativa. Il risultato atteso dell'attivazione di tali sistemi è il miglioramento dei servizi resi al cittadino e dell'organizzazione sanitaria. La Regione promuove le iniziative che portano alla definizione di indicatori di struttura, di procedura e di esito-risultato, necessari per l'accreditamento di cui all'[articolo 10 del decreto legislativo n. 502/1992](#) e tali da garantire un costante miglioramento della qualità dei servizi sanitari forniti.

7. Le azioni strumentali propedeutiche sono definite mediante progetti attuativi approvati con le modalità di cui all'articolo 3, comma 5.

8. Ulteriori azioni strumentali propedeutiche sono eventualmente individuate dalla legge regionale della pianificazione sanitaria.

TITOLO III Aspetti istituzionali

Art. 5

Ambiti territoriali delle aziende Unità sanitarie locali

1. Nella Regione Friuli-Venezia Giulia vengono istituite 6 Unità sanitarie locali (USL) ai sensi dell'[articolo 3 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#). Gli ambiti territoriali delle Unità sanitarie locali sono così definiti:

USL N. 1 - Tutti i comuni della Provincia di Trieste; USL N. 2 - Tutti i comuni della Provincia di Gorizia; USL N. 3 - I seguenti comuni della Provincia di Udine: Amaro, Ampezzo, Arta Terme, Artegna, Bordano, Cavazzo Carnico, Cercivento, Chiusaforte, Comeglians, Dogna, Enemonzo, Forni Avoltri, Forni di Sopra, Forni di Sotto, Gemona, Lauco, Ligosullo, Malborghetto, Moggio, Montenars, Osoppo, Ovaro, Paluzza, Paularo, Pontebba, Prato Carnico, Preone, Ravaschetto, Raveo, Resia, Resiutta, Rigolato, Sauris, Socchieve, Sutrio, Tarvisio, Tolmezzo, Trasaghis, Treppo Carnico, Venzone, Verzegnis, Villa Santina, Zuglio; USL N. 4 - I seguenti comuni della Provincia di Udine: Attimis, Basiliano, Bertolo, Buia, Buttrio, Camino al Tagliamento, Campoformido, Cassacco, Castions di Strada, Cividale Codroipo, Colloredo di Monte Albano, Corno di Rosazzo, Coseano, Dignano, Drenchia, Faedis, Fagagna, Flaibano, Forgaria nel Friuli, Grimacco, Lestizza, Lusevera, Majano, Magnano in Riviera, Manzano, Martignacco, Mereto di Tomba, Moimacco, Mortegliano, Moruzzo, Nimis, Pagnacco, Pasi di Prato, Pavia di Udine, Povoletto, Pozzuolo del Friuli, Pradamano, Premariacco, Prepotto, Pulfero, Ragogna, Reana del Roiale, Remanzacco, Rive d'Arcano, San Daniele del Friuli, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone, San Vito di Fagagna, Savogna, Sedegliano, Stregna, Taipana, Talmassons, Tarcento, Tavagnacco, Torreano, Treppo Grande, Tricesimo, Udine, Varmo; USL N. 5 - I seguenti comuni della Provincia di Udine: Aiello del Friuli, Aquileia, Bagnaria Arsa, Bicinicco, Campolongo al Torre, Carlino, Cervignano, Chiopris-Viscone, Fiumicello, Gonars, Latisana, Lignano Sabbiadoro, Marano Lagunare, Muzzana del Turgnano, Palazzolo dello Stella, Palmanova, Pocenina, Porpetto, Precentico, Rivignano, Ronchis, Ruda, San Giorgio di Nogaro, Santa Maria La Longa, San Vito al Torre, Tapogliano, Teor, Terzo d' Aquileia, Torviscosa, Trivignano Udinese, Villa Vicentina, Visco; USL N. 6 - Tutti i comuni della Provincia di Pordenone.

Note:

1 Parole aggiunte al comma 1 da art. 124, comma 1, L. R. 47/1993

2 Parole soppresse al comma 1 da art. 124, comma 1, L. R. 47/1993

3 Si veda quanto disposto dalla L.R. 25/2012 in ordine alla ridefinizione dell'organizzazione distrettuale ed al riassetto delle Aziende per i servizi sanitari e dei presidi ospedalieri.

Art. 6

Aziende ospedaliere

1. Ferma restando la competenza statale di classificare gli ospedali di rilievo nazionale di alta specializzazione con decreto del Presidente della Giunta regionale e' costituita in ogni provincia l'azienda autonoma ospedaliera, ai sensi dell'[articolo 4, comma 1, del decreto legislativo n. 502/1992](#).

2. Sono altresì aziende ospedaliere autonome per effetto dei rispettivi statuti od ordinamenti istituzionali:

a) l' Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per l' infanzia Burlo Garofolo di Trieste b) l' Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Centro di Riferimento Oncologico di Aviano c) il Policlinico dell' Università degli studi di Udine.

3. E' data facoltà alla Giunta regionale di provvedere alla costituzione in azienda di ulteriori ospedali come previsto dall' [articolo 4, comma 1, del decreto legislativo n. 502/1992](#).

Note:

1 Si veda quanto disposto dalla L.R. 25/2012 in ordine alla ridefinizione dell'organizzazione distrettuale ed al riassetto delle Aziende per i servizi sanitari e dei presidi ospedalieri.

TITOLO IV

**Funzioni di sovraordinazione alle aziende
del Servizio sanitario regionale**

Art. 7

*Principi sull' organizzazione delle funzioni di
sovraordinazione alle aziende del Servizio sanitario
regionale*

1. Per l' esercizio delle funzioni di sovraordinazione regionale alle aziende delle Unità sanitarie locali ed ospedaliere la legge regionale di cui all' articolo 8, si uniforma alle seguenti indicazioni:

a) la trattazione degli adempimenti in materia di sanità ed in materia di assistenza sociale e' affidata ad un' unica direzione regionale con il fine di conseguire il maggior coordinamento e la massima integrazione nelle attività di sicurezza sociale nell' ambito regionale;

b) la trattazione degli adempimenti di supporto per l' esercizio delle funzioni di direzione politica sanitaria, di verifica dei relativi risultati e di alta amministrazione in materia di sanità e' affidata alla direzione regionale di cui alla lettera a), che tratta altresì i provvedimenti autorizzativi, le ordinanze contingibili ed urgenti del Presidente della Giunta regionale quale autorità sanitaria regionale, la pianta organica delle farmacie e gli altri provvedimenti che le vigenti disposizioni attribuiscono alla Regione quale autorità amministrativa;

c) per l' esercizio delle funzioni afferenti alla gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa del gruppo delle aziende di cui al Titolo III, la Regione si avvale, in via strumentale, di una agenzia regionale, quale azienda capo gruppo, provvista di personalità giuridica e ordinata secondo il modello aziendale. Detta agenzia risponde alla Giunta regionale dell' andamento complessivo delle aziende nei limiti delle direttive politico-programmatiche di cui alla lettera b) e delle risorse finanziarie a disposizione, fatte salve le responsabilità di pertinenza di ciascuna azienda sanitaria del gruppo.

Note:

1 Integrata la disciplina del comma 1 da art. 7, comma 1, L. R. 12/1994

2 Integrata la disciplina del comma 1 da art. 9, comma 1, L. R. 37/1995

TITOLO V

Norme finali

Art. 8

*Gradualità e temporalizzazione dell'attuazione del riordino
del Servizio sanitario regionale*

1. Con legge regionale da emanarsi entro il 31 dicembre 1993 si provvede alla disciplina dell'assetto organizzativo delle funzioni di sovraordinazione regionale ed all' istituzione delle aziende Unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

2. La legge di cui al comma 1 disciplina altresì il subentro dei nuovi soggetti aziendali nei rapporti giuridici facenti capo alle attuali Unità sanitarie locali ed il raccordo tra gli strumenti di pianificazione attuativa degli stessi soggetti.

3. Con l' entrata in vigore della presente legge gli Amministratori straordinari delle Unita' sanitarie locali aventi sede nei capoluoghi di provincia assumono la veste di Commissario straordinario ad acta per la formazione di un piano conoscitivo delle unita' operative e distribuzione delle risorse fisiche e del personale, al fine del riordino delle strutture sanitarie nell' ambito del rispettivo territorio provinciale. Per tale adempimento i Commissari straordinari si avvalgono della collaborazione degli Amministratori straordinari delle altre Unita' sanitarie locali della stessa provincia.

4. Il Piano e' sottoposto, avendo acquisito il parere obbligatorio dei soggetti di cui all' [articolo 3, comma 14, del decreto legislativo n. 502/1992](#), all' approvazione della Giunta regionale entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della legge regionale di cui al comma 1 e indica per ciascuna delle aziende di cui agli articoli 5 e 6 e separatamente per l' organismo regionale di cui all'[articolo 7 del decreto legislativo n. 502/1992](#):

- a) le unita' operative di pertinenza;
- b) le rispettive complessive dotazioni immobiliari e mobiliari;
- c) l'assegnazione, nel limite dell' esistente, del numero del personale per qualifica e profilo professionale, essenziale per l' avvio del funzionamento, sulla base di direttive generali emanate dalla Direzione regionale della sanita'.

5. L' attivita' delle aziende di cui agli articoli 5 e 6 e dell' agenzia di cui alla lettera c) dell' articolo 7 ha inizio dalla data indicata nel decreto costitutivo delle stesse, che e' la medesima per tutto il territorio regionale e coincide con l' avvio dell' anno finanziario.

6. Il medesimo decreto contiene altresì le modalita' della assegnazione definitiva alle aziende od all' agenzia delle dotazioni di personale e dei beni mobili ed immobili, nonche' le istruzioni per la ulteriore gestione contabile dei residui delle Unita' sanitarie locali preesistenti al riordino.

7. Per le unita' operative provvedono gli strumenti di pianificazione.

8. La Regione effettua, con le modalita' previste dall'articolo 4, comma 5, una sperimentazione dell' assetto organizzativo definito con la legge di cui al comma 1.

Note:

1Integrata la disciplina del comma 1 da art. 9, comma 1, L. R. 37/1995

Art. 9

Disposizioni finali

1. Con l' approvazione della legge regionale di pianificazione sanitaria cessano di avere applicazione le norme della [legge regionale 18 luglio 1985, n. 28](#).

2. E' abrogata la [legge regionale 10 giugno 1986, n. 26](#).