Proposta di legge n.

Presentata dalle Consigliere e dai Consiglieri

MARTINES, CARLI, CELOTTI, CONFICONI, COSOLINI, FASIOLO, MENTIL, MORETTI, PISANI, POZZO, RUSSO

<< **Meccanismi rafforzati di partecipazione degli enti locali alla programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari regionali** >>

Presentata il 28 ottobre 2026

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione Friuli Venezia Giulia, in attuazione dei principi di partecipazione degli enti locali alla pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria previsti dalla normativa statale e regionale vigente, nonché in coerenza con il modello di assistenza territoriale definito dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, rafforza il ruolo dei Comuni e delle Conferenze dei Sindaci nella rilevazione dei bisogni di salute, nella definizione delle priorità territoriali e nella programmazione dell'offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale.
2. La partecipazione degli enti locali è finalizzata a garantire che la programmazione territoriale sia costruita sulla conoscenza dei bisogni delle comunità locali e si realizzi secondo principi di prossimità, equità di accesso, integrazione sociosanitaria, sussidiarietà e partecipazione della comunità.

Art. 2

(Partecipazione dei Sindaci alla nomina del Direttore di distretto)

1. Dopo il comma 4 dell'articolo 7 della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27, è inserito il seguente:

"4 bis. L'attribuzione dell'incarico di Direttore di distretto è preceduto dall'acquisizione del parere obbligatorio e motivato della Conferenza dei Sindaci, espresso con riferimento al distretto interessato, nonché, per gli aspetti relativi all'integrazione sociosanitaria, dell'Assemblea dei Sindaci del Servizio sociale dei Comuni territorialmente competente. Il Direttore generale comunica preventivamente ai predetti organismi il nominativo del candidato individuato e il relativo curriculum professionale. Il parere è espresso entro quindici giorni dalla richiesta. In caso di parere contrario, il Direttore generale può procedere al conferimento dell'incarico esclusivamente con provvedimento motivato, nel quale dà conto delle ragioni del mancato recepimento delle osservazioni formulate dagli enti locali.

4 ter. Il medesimo procedimento si applica alla conferma dell'incarico di Direttore di distretto.

4 quater. Gli atti aziendali delle Aziende sanitarie, entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, recepiscono le disposizioni di cui al comma 4-bis, 4-ter e 4-quinquies e apportano le necessarie modifiche; in caso di mancato adeguamento si applicano direttamente le disposizioni di legge regionale e gli atti aziendali incompatibili si intendono disapplicati nella parte in contrasto.

4 quinquies. Le disposizioni di cui al presente articolo sono attuate nel rispetto dell'articolo 3-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Art. 3

(Organismo distrettuale permanente di partecipazione alla programmazione)

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 46 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22, è inserito il seguente:

"2 ter. Presso ciascun distretto è istituito il Tavolo distrettuale permanente per la salute di comunità, quale organismo stabile di partecipazione e confronto sulla programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale territoriale.

2 quater. Il Tavolo di cui al comma 2 ter è composto, almeno, da:

a) il Direttore di distretto, che lo coordina;
b) i Sindaci o loro delegati dei Comuni ricompresi nel distretto;
c) il responsabile del Servizio sociale dei Comuni;
d) rappresentanti degli enti del Terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117;
e) rappresentanti delle associazioni dei cittadini e degli utenti, con particolare riferimento alle persone con disabilità, agli anziani e alle persone con patologie croniche e fragilità;
f) rappresentanti della medicina generale, della pediatria di libera scelta e delle professioni sanitarie territoriali, secondo modalità definite dal regolamento di cui al comma 2 sexies e dai vigenti accordi regionali.

2 quinquies. Il Tavolo di cui al comma 2 ter:

a) contribuisce all'analisi periodica dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali della popolazione del distretto;
b) formula proposte per la definizione di obiettivi di salute e organizzativi territoriali;
c) esprime osservazioni e proposte sul Programma delle attività territoriali (PAT);
d) partecipa alla definizione del Programma locale delle Case della Comunità di cui all'articolo 5 della presente legge;
e) monitora l'accessibilità, la prossimità e l'effettiva integrazione dei servizi territoriali;
f) formula proposte al Direttore di distretto, alla Conferenza dei Sindaci e all'Assemblea dei Sindaci del Servizio sociale dei Comuni;
g) verifica, con cadenza almeno annuale, l'attuazione delle priorità territoriali definite negli strumenti di programmazione.

2 sexies. La composizione, le modalità di funzionamento, la periodicità delle riunioni e le modalità di pubblicità dei lavori del Tavolo sono disciplinate con regolamento dell'Azienda Sanitaria competente per territorio, previo confronto con la Conferenza dei Sindaci e con l'Assemblea dei Sindaci del Servizio sociale dei Comuni.

2 septies. La partecipazione al Tavolo è a titolo gratuito e non dà diritto a compensi, gettoni o rimborsi.

Art. 4

(Poteri rafforzati della Conferenza dei Sindaci sui Piani aziendali)

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 52 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22, è aggiunto il seguente:

"1 bis. La Conferenza dei Sindaci, entro il medesimo termine dei trenta giorni, può formulare proposte emendative formali, puntualmente motivate, limitatamente alle disposizioni del piano attuativo concernenti la programmazione territoriale sanitaria e sociosanitaria, l'integrazione con i servizi sociali dei Comuni, la rete dei servizi distrettuali e le modalità di accesso e prossimità dell'offerta. Il Direttore

generale non può discostarsi dalle proposte emendative approvate dalla Conferenza dei Sindaci senza una specifica motivazione contenuta nel piano definitivamente approvato. Qualora il Direttore generale non recepisca, in tutto o in parte, le proposte emendative della Conferenza dei Sindaci, il piano definitivo evidenzia, in apposita sezione, le osservazioni formulate dalla Conferenza, le modifiche apportate e le motivazioni del mancato recepimento."

Art. 5

(Programma locale delle Case della Comunità)

1. Dopo l'articolo 47 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 è aggiunto il seguente:

"Art. 47 bis

(Programma locale delle Case della Comunità)

1. Ciascun distretto predispone, nell'ambito del Programma delle attività territoriali (PAT), il Programma locale delle Case della Comunità, quale strumento di programmazione partecipata dell'offerta territoriale prevista dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77.
2. Il Programma locale delle Case della Comunità definisce, per ciascuna Casa della Comunità presente o programmata nel territorio distrettuale:

a) l'analisi dei bisogni della popolazione di riferimento;
b) la localizzazione e il bacino territoriale di riferimento;
c) i servizi sanitari, sociosanitari e sociali assicurati;
d) le modalità di integrazione con i Servizi sociali dei Comuni;
e) le modalità di raccordo con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, l'assistenza domiciliare, le farmacie dei servizi e gli altri servizi territoriali;
f) le modalità di accesso e gli orari di apertura;
g) le modalità di presa in carico delle persone con cronicità, fragilità e non autosufficienza;
h) le modalità di partecipazione della comunità e degli enti del Terzo settore;
i) gli indicatori per la verifica dell'accessibilità, dell'utilizzo e dell'efficacia dei servizi;
j) le eventuali esigenze di adeguamento della rete dei servizi sociali comunali connessi al funzionamento della Casa della Comunità.

3. Il Programma locale è elaborato dal Direttore di distretto sulla base dell'analisi dei bisogni e delle proposte formulate dal Tavolo distrettuale permanente per la salute di comunità e previa concertazione con la Conferenza dei Sindaci e con l'Assemblea dei Sindaci del Servizio sociale dei Comuni.
4. L'adozione del Programma locale delle Case della Comunità è subordinata all'acquisizione dell'intesa con i soggetti interessati relativamente alle modalità di integrazione tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali. In assenza di intesa entro trenta giorni dalla richiesta, il Direttore di distretto trasmette alla Conferenza dei Sindaci una relazione motivata sulle ragioni del mancato raggiungimento dell'intesa e procede alla definitiva proposta del Programma, tenendo conto delle osservazioni formulate dagli enti locali.
5. Il Programma locale delle Case della Comunità costituisce parte integrante del Programma delle attività territoriali e del Piano attuativo aziendale.

6. La modifica della localizzazione, delle funzioni fondamentali o del bacino territoriale di riferimento di una Casa della Comunità è preceduta dall'aggiornamento del Programma locale delle Case della Comunità e dal coinvolgimento degli organismi di cui al comma 3.
7. Il Programma locale delle Case della Comunità è aggiornato almeno ogni tre anni e comunque ogniqualvolta intervengano modifiche significative nella distribuzione della popolazione, nei bisogni di salute o nell'organizzazione della rete territoriale.

Art. 6

(Modalità di assenso del Consiglio delle autonomie locali alle linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale)

1. Il comma 2 dell'articolo 50 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 è sostituito dal seguente:

"2. Le linee annuali di cui al comma 1 sono adottate previa intesa col Consiglio delle autonomie locali con le modalità di cui all'articolo 12 della legge regionale 12/2015 per quanto riguarda la sezione di cui al comma 1 bis dell'articolo 50 e previo parere, dello stesso Consiglio delle autonomie locali, con le modalità di cui all'articolo 13 della legge regionale 12/2015, per le restanti parti.

Art. 7

(Valutazione partecipata dei Direttori generali)

1. Dopo il comma 10 dell'articolo 12 della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27, è inserito il seguente:

"10 bis. La valutazione annuale dei Direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale è effettuata attraverso una analisi articolata e autonoma da parte:

a) della Giunta regionale, con riferimento alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza, all'equilibrio economico-finanziario e al raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati;
b) della Commissione consiliare competente in materia di salute, con riferimento al rispetto della pianificazione e della programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale;
c) della Conferenza dei Sindaci competente, con riferimento alla qualità, accessibilità, prossimità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali e all'integrazione con i servizi sociali dei Comuni."
d) La valutazione dei direttori generali degli IRCCS e di ARCS è svolta dai soggetti di cui ai punti a) e b) e dalla Sezione salute di cui all'art.7

2. Dopo il comma 10 bis dell'articolo 12 della legge regionale 27/2018 è inserito il seguente:

"10 ter. Ai fini della valutazione complessiva, le valutazioni di cui al comma 10 bis concorrono secondo la seguente ponderazione:

a) Giunta regionale: 60 per cento;
b) Commissione consiliare competente: 20 per cento;
c) Conferenza dei Sindaci o Sezione Salute: 20 per cento.

10 quater. Ciascun soggetto procede autonomamente alla propria valutazione sulla base degli indicatori e degli obiettivi previamente definiti come indicato al comma 3 dell'articolo 4 della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27. Le valutazioni sono trasmesse alla struttura regionale competente, che provvede al loro raccordo e alla determinazione della valutazione complessiva secondo la ponderazione di cui al comma 10 ter.

10 quinquies. La valutazione complessiva e le singole valutazioni espresse dalla Giunta regionale, dalla Commissione consiliare competente e dalla Conferenza dei Sindaci sono rese pubbliche nel rispetto della normativa vigente in materia di trasparenza."

3. La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, adegua il sistema regionale di valutazione dei Direttori generali alle disposizioni del presente articolo.

Art. 8

(Sezione salute e programmazione territoriale presso il Consiglio delle autonomie locali)

1. Dopo il comma 1 dell'articolo 9 della legge regionale 22 maggio 2015, n. 12, è inserito il seguente:

"1 bis. Nell'ambito delle funzioni di cui al comma 1 può essere attivata, quale articolazione stabile del Consiglio delle autonomie locali, la Sezione salute e programmazione territoriale, con funzioni di approfondimento, confronto e proposta sui provvedimenti regionali concernenti la pianificazione e la programmazione sanitaria e sociosanitaria, l'assistenza territoriale e l'integrazione con i servizi sociali."

1 ter. La Sezione è composta:

a) da una rappresentanza dei componenti del Consiglio delle autonomie locali;
b) dai Presidenti delle Conferenze dei Sindaci, ovvero loro delegati;
c) dai Direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale, o loro delegati;
d) dal Direttore generale dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute, o suo delegato;
e) dal rappresentante di Federsanità-ANCI già previsto dall'articolo 9, comma 1.

1 quater. I soggetti di cui al comma 1 ter, lettere c) e d), partecipano ai lavori con diritto di parola e senza diritto di voto.

1 quinquies. La Sezione esamina, in particolare:

a) gli atti di programmazione sanitaria e sociosanitaria sottoposti al parere del CAL;
b) le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale;
c) i principali provvedimenti concernenti l'organizzazione dell'assistenza territoriale;
d) gli atti relativi all'attuazione del decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77;
e) i provvedimenti concernenti Case della Comunità, Centrali operative territoriali, Ospedali di Comunità e altre strutture della rete territoriale;
f) gli atti concernenti l'integrazione tra servizi sanitari e servizi sociali dei Comuni;
g) la valutazione dei direttori generali di IRCCS e ARCS

1 sexies. La Sezione può formulare osservazioni e proposte al CAL e richiedere audizioni dei soggetti pubblici e privati interessati.

1 septies. Il regolamento interno del CAL disciplina le modalità di funzionamento della Sezione, la convocazione, la partecipazione dei componenti e la pubblicità dei lavori."

Art. 9

(Modifiche alla legge regionale 22 maggio 2015, n. 12)

1. Dopo l'articolo 9 della legge regionale 22 maggio 2015, n. 12, sono aggiunti i seguenti:

"Art. 9 bis

(*Partecipazione del CAL alla pianificazione e programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale*)

1. Il Consiglio delle autonomie locali esprime il parere secondo le modalità previste dall'articolo 13 sugli atti di pianificazione strategica regionale e sugli atti di particolare rilevanza per l'assetto e l'organizzazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali regionali.
2. Il Consiglio delle autonomie locali partecipa ai processi regionali inerenti alle proposte di programmazione regionale in materia sanitaria, sociosanitaria e sociale, ivi comprese le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale, quando incidono sull'organizzazione, sulla distribuzione territoriale o sulle modalità di erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, mediante l'espressione dell'intesa secondo le modalità previste dall'articolo 12 e partecipa altresì alla definizione delle linee di programmazione per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui all'articolo 23 ter della legge regionale 31 marzo 2006 n. 6."

"Art. 9 ter

(Struttura tecnica di supporto al CAL per la pianificazione e programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale)

1. Nell'ambito della struttura operativa di cui al comma 5, articolo 1, può essere attivato, con deliberazione della Giunta regionale, il Servizio tecnico per la valutazione delle politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali del Consiglio delle autonomie locali, di seguito denominato Servizio, quale struttura tecnica di supporto al CAL per l'esercizio delle funzioni di partecipazione alla pianificazione e alla programmazione regionale in materia sanitaria, sociosanitaria e sociale.
2. Il Servizio svolge, in particolare, attività di analisi, studio e istruttoria tecnica sugli atti di pianificazione e programmazione regionale sottoposti all'esame del CAL, assicurando, anche mediante l'elaborazione di specifiche relazioni tecniche, il supporto necessario alla valutazione degli effetti sanitari, sociosanitari, sociali, organizzativi, territoriali ed economico-finanziari delle scelte oggetto di esame.
3. Il Servizio opera in condizioni di autonomia funzionale rispetto alle strutture dell'Amministrazione regionale e degli enti del Servizio sanitario regionale competenti alla predisposizione degli atti sottoposti all'esame del CAL e assicura l'imparzialità e l'indipendenza delle proprie valutazioni tecniche.
4. Per lo svolgimento delle proprie funzioni il Servizio si avvale di personale in possesso di adeguate competenze ed esperienza nelle materie sanitarie, sociosanitarie e sociali. Il personale può essere individuato anche mediante assegnazione o comando da parte dell'Amministrazione regionale,

degli enti del Servizio sanitario regionale e degli altri enti pubblici interessati, nonché mediante il ricorso a specifiche professionalità esterne, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

5. Il Servizio può acquisire dati, informazioni e documentazione dalle strutture dell'Amministrazione regionale, dagli enti del Servizio sanitario regionale e dagli altri enti pubblici competenti. Le strutture e gli enti interessati assicurano la collaborazione necessaria allo svolgimento delle attività istruttorie del Servizio.
6. Il personale assegnato al Servizio non può partecipare, nell'ambito dell'Amministrazione regionale o degli enti del Servizio sanitario regionale, alla predisposizione degli atti sottoposti all'istruttoria del Servizio medesimo. Il personale assegnato al Servizio assicura, nell'esercizio delle relative funzioni, autonomia di valutazione e indipendenza tecnica.

Art. 10

(Monitoraggio dell'attuazione della partecipazione degli enti locali)

1. La Giunta regionale, entro il 30 giugno di ogni anno, presenta al Consiglio regionale e al Consiglio delle autonomie locali una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni della presente legge.

2. La relazione contiene, in particolare:

a) il numero e l'esito dei pareri espressi dalle Conferenze dei Sindaci sui Piani attuativi aziendali;
b) le proposte emendative formulate e quelle recepite;
c) i casi di mancato recepimento e le relative motivazioni;
d) l'attività dei Tavoli distrettuali permanenti per la salute di comunità;
e) lo stato di attuazione dei Programmi locali delle Case della Comunità;
f) gli esiti delle valutazioni dei Direttori generali espresse dalla Giunta regionale, dalla Commissione consiliare competente e dalle Conferenze dei Sindaci;
g) l'attività della Sezione salute e programmazione territoriale del CAL.

3. La relazione è pubblicata sul sito istituzionale della Regione e trasmessa alle Conferenze dei Sindaci e agli enti del Servizio sanitario regionale.

Art. 11

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

NOTE

Avvertenza: il testo delle note qui pubblicate è stato redatto ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 13 maggio 1991, n. 18, come da ultimo modificato dall'articolo 85, comma 1, della legge regionale 30/1992, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Articolo 2

- **Art. 7 (LR n. 27/2018)**

(Conferenze dei sindaci)

1. I Comuni rientranti nel territorio di competenza di ciascuna azienda di cui all'articolo 3, comma 1, attraverso la Conferenza dei sindaci, ai sensi dell'articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 502/1992, esprimono i bisogni di salute della popolazione delle comunità locali alla Regione e al Consiglio delle autonomie locali che esercita le funzioni di Conferenza permanente di cui all'articolo 2, comma 2 bis, del decreto legislativo 502/1992, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 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 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 può 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 modalità 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'articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 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, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria);

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

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

- Art. 3-sexies (Dlgs n. 502/1992)

(Direttore di distretto)

1. Il direttore del distretto realizza le indicazioni della direzione aziendale, gestisce le risorse assegnate al distretto, in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale. Il direttore del distretto supporta la direzione generale nei rapporti con i sindaci del distretto.

2. Il direttore di distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta ed uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto.

3. L'incarico di direttore di distretto è attribuito dal direttore generale a un dirigente dell'azienda, che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria.

4. La legge regionale disciplina gli oggetti di cui agli articoli 3- quater, comma 3, e 3-quinquies, comma 2 e 3, nonché al comma 3 del presente articolo, nel rispetto dei principi fondamentali desumibili dalle medesime disposizioni; ove la regione non disponga, si applicano le predette disposizioni.)

Articolo 3

- **Art. 46 (LR n. 22/2019)**

(Partecipazione degli enti locali all'attività di pianificazione e programmazione)

1. Gli enti locali partecipano all'attività di pianificazione e programmazione in campo sanitario e sociosanitario attraverso:

a) il Consiglio delle autonomie locali ai sensi dell'articolo 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 26/2014 in materia di riordino del sistema Regione-Autonomie locali e altre norme urgenti in materia di autonomie locali), a livello regionale;

b) la Conferenza dei sindaci ai sensi dell'articolo 7 della legge regionale 27/2018, a livello aziendale;

c) l'Assemblea dei sindaci del Servizio sociale dei Comuni ai sensi dell'articolo 20 della legge regionale 6/2006, a livello di distretto-ambito.

2. Alle sedute della Conferenza dei sindaci e dell'Assemblea dei sindaci del Servizio sociale dei Comuni può partecipare il direttore del distretto del territorio di relativa competenza.

Articolo 4

- **Art. 52 (LR n. 22/2019)**

(Approvazione e consolidamento degli atti di programmazione)

1. La proposta del piano attuativo degli enti del Servizio sanitario regionale, predisposta ai sensi degli articoli 32 e 41 della legge regionale 26/2015, entro il 31 ottobre è approvata dal direttore generale e con immediatezza trasmessa, ove necessario in relazione ai relativi ambiti di competenza, alla Conferenza dei sindaci o al Consiglio delle autonomie locali, e all'Università degli studi, per l'acquisizione dei relativi pareri da rilasciarsi entro trenta giorni, decorsi i quali si prescinde dagli stessi.

(1)

2. La documentazione di cui al comma 1 è trasmessa, per le attività di negoziazione, all'Azienda regionale di coordinamento per la salute e alla Regione-Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

3. Agli esiti delle attività di negoziazione il piano attuativo, corredato della relazione del collegio sindacale, è definitivamente approvato dal direttore generale entro il 30 novembre ed è trasmesso con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute e alla Regione-Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

4. Ai sensi dell'articolo 32, comma 5, 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), con deliberazione della Giunta regionale è approvato il "Piano attuativo e Bilancio preventivo economico annuale consolidato degli enti del Servizio sanitario regionale".

5. Il Piano triennale e di sviluppo strategico e organizzativo aziendale di cui all'articolo 51 è approvato con le modalità di cui ai commi da 1 a 4, ed è aggiornato annualmente nell'ambito del piano attuativo.

Articolo 5

- **Art. 47 (LR n. 22/2019)**

(Strumenti della programmazione)

1. Lo strumento fondamentale della programmazione regionale nel settore sanitario e sociosanitario è l'atto recante le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale.

2. Fermo restando quanto disposto dal titolo III della legge regionale 26/2015, gli strumenti della programmazione sanitaria degli enti del Servizio sanitario regionale sono:

a) il piano attuativo, nel quale sono indicati gli interventi da realizzare e le risorse necessarie, sulla base della programmazione economica;

b) il programma preliminare degli investimenti, il programma triennale degli investimenti e l'elenco annuale degli investimenti da realizzare.

3. Gli enti del Servizio sanitario regionale regolano le attività sanitarie e sociosanitarie del distretto attraverso il programma delle attività territoriali (PAT).

4. Gli enti del Servizio sanitario regionale e gli enti locali attraverso un atto di intesa concordano le attività sociosanitarie relative all'intersettorialità di interventi, anche in relazione a quanto previsto dall'articolo 24 della legge regionale 6/2006.

5. Gli strumenti di programmazione di cui ai commi 2, 3 e 4 si raccordano con gli atti di pianificazione e programmazione regionali.

Articolo 6

- **Art. 50 (LR n. 22/2019)**

(Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale)

1. La Giunta regionale approva entro il 30 settembre le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale con le quali vengono individuati gli obiettivi annuali e le modalità per la valutazione del loro raggiungimento, nell'ambito delle risorse disponibili per il finanziamento degli enti del Servizio sanitario regionale sulla base del bilancio regionale di previsione finanziaria triennale, nonché i criteri di finanziamento degli enti del Servizio sanitario regionale.

2. Le linee annuali di cui al comma 1 sono adottate previo parere del Consiglio delle autonomie locali ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 12/2015.

Articolo 7

- **Art. 12 (LR n. 27/2018)**

(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 dall'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), è acquisita l'intesa da parte dell'Università 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 attività in relazione a quanto disposto all'articolo 11. In funzione del nuovo assetto del Servizio sanitario regionale, dall'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'articolo 11, comma 4, lettera b), e comma 6, lettera b), assicurando la continuità 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 è preposto mediante l'adozione dell'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 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, affinché entro sei mesi dalle nomine dei nuovi direttori generali questi ultimi adottino l'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 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 è 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, nonché, in relazione a quanto disposto dall'articolo 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'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 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.

Articolo 8

Art. 9 (LR n. 12/2015)

(Funzioni in materia socio-sanitaria)

1. Il CAL esercita le funzioni della Conferenza permanente di cui all'articolo 2, comma 2 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), previste dal medesimo decreto legislativo e dalle relative norme attuative. Nell'esercizio delle funzioni di cui al presente comma la composizione del CAL è integrata con la partecipazione dei Presidenti delle Conferenze dei sindaci, di cui all'articolo 13 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), qualora non siano già componenti del CAL, nonché dal rappresentante di Federsanità - ANCI, con diritto di parola. Il Presidente di ciascuna Conferenza dei sindaci può delegare la partecipazione ad altro componente della medesima Conferenza.

Articolo 9

Art. 9 (LR n. 12/2015)

(Funzioni in materia socio-sanitaria)

1. Il CAL esercita le funzioni della Conferenza permanente di cui all'articolo 2, comma 2 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), previste dal medesimo decreto legislativo e dalle relative norme attuative. Nell'esercizio delle funzioni di cui al presente comma la composizione del CAL è integrata con la partecipazione dei Presidenti delle Conferenze dei sindaci, di cui all'articolo 13 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), qualora non siano già componenti del CAL, nonché dal rappresentante di Federsanità - ANCI, con diritto di parola. Il Presidente di ciascuna Conferenza dei sindaci può delegare la partecipazione ad altro componente della medesima Conferenza.

Art 23 ter (LR n. 6/2006)

(Linee di programmazione per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

1. La Giunta regionale approva annualmente le linee di programmazione per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali volte a identificare, coordinare e monitorare, alla luce degli atti di pianificazione nazionale e regionale, le azioni e gli interventi necessari a garantire l'uniforme applicazione sul territorio regionale dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS).

2. In relazione agli ambiti dell'integrazione sociosanitaria, le linee di programmazione di cui al comma 1devono raccordarsi con quanto previsto nella sezione dedicata delle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario di cui all'articolo 50, comma 1 bis della legge regionale 22/2019.