Legge regionale 12 dicembre 2019 , n. 22 - TESTO VIGENTE dal 01/01/2024

Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.

Capo II

Assistenza distrettuale

Art. 15

(Funzioni dell'assistenza distrettuale)

1. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 6 della legge regionale 27/2018, il livello dell'assistenza distrettuale assicura, ai sensi degli articoli 3 quater e 3 quinquies del decreto legislativo 502/1992, le attività di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

2. Le attività di cui al comma 1 sono garantite attraverso le strutture aziendali, ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 27/2018, individuate da ciascun ente del Servizio sanitario regionale nel relativo atto aziendale, le quali svolgono:

a) funzione di committenza, consistente nella definizione della programmazione dell'assistenza, attraverso l'analisi dei bisogni della popolazione di riferimento e delle risorse necessarie, nell'acquisizione dei servizi, nel monitoraggio dei risultati;

b) funzione di presa in carico, consistente nella definizione di un sistema di accesso ai servizi per garantire la continuità assistenziale della persona;

c) funzione di controllo, consistente nella verifica di appropriatezza delle prestazioni oggetto di committenza, nel monitoraggio sulla corretta applicazione degli accordi contrattuali stipulati, nella verifica del mantenimento dei requisiti strutturali e professionali per lo svolgimento delle attività di assistenza;

d) funzione di integrazione, consistente nella creazione e nel consolidamento di una rete di supporto tra le strutture per la funzione di produzione in relazione alle differenti aree di intervento;

e) funzione di produzione, consistente nell'erogazione dell'assistenza.

3. Le funzioni di presa in carico e di integrazione di cui al comma 2, lettere b) e d), sono assicurate dal distretto tramite l'assistenza sanitaria di base, l'assistenza integrativa, l'assistenza protesica e l'assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale.

4. Le funzioni di committenza, controllo e produzione di cui al comma 2, lettere a), c) ed e), possono essere assicurate in forma aggregata fra più distretti, in relazione ai bacini d'utenza, tramite un dipartimento di assistenza distrettuale.

5. Il modello organizzativo di cui ai commi 3 e 4 trova applicazione graduale attraverso le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale di cui all'articolo 50.

6. Le attività di cui al comma 1, anche in considerazione dei relativi fabbisogni e standard di assistenza, da articolarsi nelle singole unità operative, sono specificate con deliberazione della Giunta regionale.

7. Sino all'approvazione della deliberazione di cui al comma 6 l'assistenza è garantita in relazione agli standard in essere alla data del 31 dicembre 2019, fatti salvi gli adeguamenti derivanti dall'avvio del nuovo assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario di cui alla legge regionale 27/2018.

Art. 16

(Organizzazione dell'assistenza medica primaria)

1. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base di cui all'articolo 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, l'assistenza medica primaria, a regime, è assicurata dai medici di medicina generale (MMG) di assistenza primaria e di continuità assistenziale, nonché dai pediatri di libera scelta che vi concorrono per la fascia d'età di competenza, mediante rapporto di convenzione con il Servizio sanitario regionale.

2. Gli accordi integrativi regionali stipulati con i professionisti di cui al comma 1 individuano, nel rispetto di quanto stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale di settore, strumenti per assicurare in via transitoria, in deroga al valore ottimale dell'ambito territoriale, l'assistenza medica primaria al fine di sopperire a situazioni di carenza della stessa nel territorio di competenza.

(1)

3. Gli enti del Servizio sanitario regionale, per garantire un modello multiprofessionale e interdisciplinare, possono prevedere forme organizzative complesse, integrate e diffuse per l'erogazione delle cure primarie in relazione alle specifiche esigenze del territorio di competenza, sia con riferimento alla presa in carico, sia per sviluppare la medicina d'iniziativa, sia per il governo clinico delle situazioni di cronicità, fragilità, complessità che richiedono il coordinamento e l'integrazione di attività di tutte le figure professionali che insistono sui processi di cura e di assistenza.

4. Le forme organizzative comunque denominate in essere alla data di entrata in vigore della presente legge mantengono la loro operatività e possono confluire progressivamente nelle nuove forme organizzative individuate ai sensi del comma 3 sulla base di indicazioni operative stabilite dagli accordi di cui al comma 2, nell'ambito delle risorse disponibili del Servizio sanitario regionale.

Note:
1 Parole aggiunte al comma 2 da art. 94, comma 1, L. R. 13/2020

Art. 17

(Dipartimento delle dipendenze e della salute mentale)

1. Il Dipartimento delle dipendenze e della salute mentale (DDSM) è costituito da strutture aziendali, ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 27/2018, individuate da ciascun ente del Servizio sanitario regionale nel relativo atto aziendale, che si fanno carico, partecipando in relazione alle proprie peculiarità, della domanda di assistenza alla persona con dipendenze, anche comportamentali, e con disturbi mentali, ed è articolato attraverso attività, servizi e prestazioni:

a) per l'assistenza domiciliare;

b) per l'assistenza ambulatoriale;

c) per l'assistenza semiresidenziale;

d) per l'assistenza residenziale;

e) per l'assistenza ospedaliera.

2. Le funzioni del dipartimento di cui al comma 1 sono organizzate in due aree professionali autonome, una per le dipendenze e una per la salute mentale.

3. I servizi per le dipendenze assicurano, con metodo multidisciplinare, la prevenzione, la cura e la riabilitazione della persona.

4. Il Centro di salute mentale (CSM), struttura aziendale di primo riferimento per la persona con disturbi mentali, assicura l'assistenza in un ambito territoriale di almeno 50.000 abitanti, fatte salve deroghe al limite minimo per le zone montane e quelle a bassa densità abitativa.

5. Ciascuno dei presidi ospedalieri di cui all'articolo 28 assicura il servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC).

6. Le attività, i servizi e le prestazioni di cui al comma 1 in relazione ai livelli essenziali di assistenza, anche sociosanitaria, sono specificati con deliberazione della Giunta regionale.

Art. 18

(Sedi distrettuali)

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 6 della legge regionale 27/2018, nell'ambito di quanto stabilito dall'articolo 15 e in coerenza alla pianificazione e alla programmazione regionali, gli atti aziendali indicano le funzioni e le attività che sono assicurate nel territorio dei comuni sedi di presidio ospedaliero e, in particolare, dei seguenti comuni di sede distrettuale:

a) Azzano Decimo;

b) Cividale del Friuli;

c) Codroipo;

d) Cormons;

e) Gemona del Friuli;

f) Grado;

g) Maniago;

h) Sacile.

2. Le sedi distrettuali di cui al comma 1, oltre all'attività di assistenza ambulatoriale, assicurano lo svolgimento delle attività di cui all'articolo 20.

3. L'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale, anche in collaborazione con la scuola di specializzazione in geriatria dell'Università degli studi di Udine, avvia presso la sede di Cividale del Friuli iniziative sperimentali per l'assistenza ai pazienti geriatrici e l'assistenza a persone affette da patologia cronica per sviluppare:

a) specifiche strutture ambulatoriali;

b) percorsi di cure domiciliari anche supportate da strumenti di telemedicina;

c) strutture di assistenza intermedia innovative finalizzate ad accogliere persone anche affette da patologie acute a bassa complessità non gestibili a domicilio.

4. Per sviluppare le reti per l'assistenza anche attraverso la valorizzazione dei servizi presenti sul territorio, presso la sede di Sacile è assicurata la funzione di riabilitazione per favorire il processo di raggiungimento per la persona del miglior livello di autonomia possibile sul piano fisico, funzionale, sociale e relazionale.

Art. 19

(Cure domiciliari)

1. Il Servizio sanitario regionale, nell'ambito delle attività, dei servizi e delle prestazioni erogabili a livello di assistenza distrettuale, assicura percorsi assistenziali a domicilio consistenti in un insieme organizzato di trattamenti al fine di stabilizzare il quadro clinico della persona, promuovere l'autonomia e il recupero funzionale e migliorarne la qualità della vita.

2. I percorsi assistenziali a domicilio di cui al comma 1 si basano su:

a) l'infermiere e il fisioterapista di famiglia e di comunità che operano in collaborazione con il medico di medicina generale (MMG) o il pediatra di libera scelta, responsabili clinici dell'assistenza, e le altre figure professionali;

b) la formazione e il sostegno organizzativo dei familiari;

c) la condivisione delle informazioni attraverso una gestione informatizzata dei processi e percorsi di presa in carico, anche attraverso la telemedicina quale strumento per garantire il monitoraggio assistenziale domiciliare.

3. L'assistenza domiciliare viene assicurata anche in caso di bisogni complessi con le modalità di cui al capo I.

4. L'organizzazione delle attività e dei servizi per l'erogazione delle cure domiciliari deve rispondere ai criteri di prossimità, di continuità e di integrazione con le risorse presenti nelle comunità servite secondo i principi dell'assistenza primaria orientata alla comunità.

Art. 20

(Strutture di assistenza intermedia)

1. Le strutture di assistenza intermedia svolgono una funzione intermedia tra l'assistenza ospedaliera, riservata alle patologie acute e complesse, e i servizi erogati in sede di assistenza sociosanitaria domiciliare e di assistenza specialistica ambulatoriale.

2. Le strutture di cui al comma 1, destinate alla persona che, pur avendo superato la fase acuta, necessita di assistenza o monitoraggio continui e non rientra in condizioni per il trattamento ambulatoriale o domiciliare, assicurano:

a) riabilitazione estensiva dopo un episodio di ricovero in ospedale per acuti;

b) riabilitazione finalizzata a prevenire, ritardare e ridurre le conseguenze di esiti debilitanti, per la quale è necessario un progetto individuale;

c) trattamento di patologie acute di norma gestibili a domicilio, per casi in cui non è possibile mantenere la persona al proprio domicilio e per persone con disabilità gravi e persone con disabilità mentale;

d) accoglienza permanente o protratta senza possibilità di recupero;

e) cure palliative;

f) appoggio per indisponibilità improvvisa di colui che si prende cura della persona da assistere;

g) appoggio per sollievo dei familiari o di colui che si prende cura della persona da assistere;

h) assistenza sulle ventiquattro ore, per evitare il ricovero ospedaliero nel fine vita;

i) trattamento per disturbi del comportamento alimentare;

j) monitoraggio infermieristico sulle ventiquattro ore destinato a persone clinicamente stabili e a persone portatrici di malattie croniche.

3. Le strutture di assistenza intermedia sono:

a) residenze sanitarie assistenziali (RSA), con riferimento ad attività, servizi e prestazioni riconducibili alle tipologie di assistenza di cui al comma 2, lettere a), f) e g);

b) ospedali di comunità, con riferimento ad attività, servizi e prestazioni riconducibili alle tipologie di assistenza di cui al comma 2, lettera c);

c) hospice, con riferimento ad attività, servizi e prestazioni riconducibili alle tipologie di assistenza di cui al comma 2, lettere e) e h);

d) speciali unità di assistenza protratta (SUAP), con riferimento ad attività, servizi e prestazioni riconducibili alle tipologie di assistenza di cui al comma 2, lettera d);

e) strutture specificamente dedicate ad attività, servizi e prestazioni riconducibili alle tipologie di assistenza di cui al comma 2, lettera i);

f) strutture a gestione infermieristica per le attività, i servizi e le prestazioni di cui al comma 2, lettere f), g) e j);

g) strutture di riabilitazione funzionale ai sensi dell'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), per le attività, i servizi e le

prestazioni di cui al comma 2, lettera b);

h) strutture di riabilitazione funzionale finalizzate all'età evolutiva.

4. L'accesso alle strutture intermedie, che avviene sette giorni su sette, è definito:

a) programmato, preceduto da una valutazione multidimensionale per i casi più complessi;

b) programmato senza valutazione multidimensionale per casistiche omogenee e con condivisione fra presidio ospedaliero e dipartimento di assistenza distrettuale di cui all'articolo 15, comma 4;

c) programmato su esclusiva valutazione del distretto;

d) diretto dal pronto soccorso per le tipologie di assistenza di cui al comma 2, lettere f) e h), con condivisione fra presidio ospedaliero e dipartimento di assistenza distrettuale di cui all'articolo 15, comma 4.

5. Per assicurare l'assistenza medica alle strutture di cui al comma 3, gli enti del Servizio sanitario regionale possono ricorrere a personale dipendente o a rapporto orario, ai sensi dell'accordo collettivo nazionale e degli accordi integrativi regionali per la medicina generale.

Art. 21

(Farmacie convenzionate)

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale il Servizio sanitario regionale garantisce attività, servizi e prestazioni ai sensi dell'articolo 8 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017. Le farmacie convenzionate assumono la funzione di "punti salute" distribuiti nel territorio.

2. La Regione stipula con le farmacie convenzionate accordi per disciplinare, anche in forma sperimentale, le modalità di erogazione di attività, servizi e prestazioni di cui al comma 1.

3. Nell'ambito degli accordi di cui al comma 2 sono previsti momenti formativi per i

farmacisti operanti nelle farmacie convenzionate del territorio, inerenti alle attività di cui al comma 1.

Art. 22

(Governo della presa in carico)

1. Presso gli enti del Servizio sanitario regionale è assicurata la funzione di centrale operativa quale strumento per il governo della presa in carico e della continuità assistenziale.

2. La centrale operativa di cui al comma 1 assicura, in particolare:

a) identificazione dei bisogni;

b) integrazione tra attività, servizi e prestazioni dell'assistenza di prevenzione, dell'assistenza distrettuale, dell'assistenza ospedaliera nonché dell'assistenza di carattere sociale;

c) programmazione degli interventi di valutazione multidimensionale dei bisogni e progettazione personalizzata;

d) supporto alla continuità assistenziale;

e) supporto all'aderenza terapeutica;

f) supporto a campagne vaccinali;

g) supporto ai programmi di promozione della salute;

h) informazione all'utenza;

i) supporto ai programmi di promozione di stili di vita sani e interventi di prevenzione primaria e secondaria.