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 V

*Reti per l'assistenza*

### Art. 30

*(Reti per l'assistenza)*

**1.** Al fine di rispondere alla crescente complessità dei bisogni sanitari e sociosanitari della persona e al fine di migliorare la presa in carico, il Servizio sanitario regionale, anche in relazione a quanto stabilito all'articolo 9, commi 5 e 6, della legge regionale 27/2018, e in attuazione al decreto del Ministero della salute 70/2015, sviluppa il modello organizzativo di assistenza basato sui collegamenti in rete tra professionisti, strutture aziendali e servizi.

**2.** Al fine di assicurare lo sviluppo della continuità assistenziale, con deliberazione della Giunta regionale sono specificate le reti professionali per patologia con il compito di integrare le attività dell'assistenza ospedaliera con le attività dell'assistenza distrettuale, ivi comprese quelle dell'assistenza sociosanitaria.

**3.** Fatti salvi i centri già riconosciuti sulla base della previgente normativa, con deliberazione della Giunta regionale sono specificati criteri e modalità per l'identificazione, tra gli enti del Servizio sanitario regionale, dei centri di riferimento e specializzazione regionale. Il riconoscimento è effettuato con decreto del Direttore centrale salute, politiche sociali e disabilità.

### Art. 31

*(Organizzazione nelle reti per l'assistenza)*

**1.** In relazione a quanto disposto all'articolo 30 e dall'articolo 10, comma 3, della legge regionale 27/2018, ciascun ente del Servizio sanitario regionale, anche per sviluppare la valorizzazione e la responsabilizzazione professionale, organizza:

**a)** le attività del presidio ospedaliero favorendo la collaborazione dell'equipe multidisciplinare;

**b)** le attività delle professioni sanitarie favorendone il raggruppamento in aree per l'assistenza.

**2.** Con deliberazione della Giunta regionale possono essere definiti indirizzi operativi per perseguire l'uniformità dell'organizzazione delle attività di cui al comma 1.

## Art. 32

*(Il sistema di emergenza urgenza territoriale)*

**1.** La funzione di emergenza urgenza territoriale è assicurata dalle aziende sanitarie di cui all'articolo 3, comma 1, lettere b), c) e d), della legge regionale 27/2018.

**2.** Al fine di garantire l'omogeneità negli standard di servizio e la massima integrazione delle attività di soccorso extraospedaliero, l'Azienda regionale di coordinamento per la salute di cui all'articolo 3 della legge regionale 27/2018 assicura la funzione di coordinamento che esercita attraverso:

**a)** la gestione di strutture operative regionali;

**b)** la predisposizione della proposta di Piano regionale di emergenza urgenza extraospedaliera, da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale.

**3.** Le aziende di cui al comma 1 esercitano la funzione attraverso una specifica articolazione organizzativa, funzionalmente afferente all'Azienda regionale di coordinamento per la salute.

**4.** Al fine di addivenire a una maggiore appropriatezza della presa in carico del paziente a medio-bassa criticità e per ridurre i tempi di attesa, gli enti del Servizio sanitario regionale, in relazione alle strutture di pronto soccorso, possono organizzare percorsi differenziati in base ai codici di accesso.

**5.** L'Azienda regionale di coordinamento per la salute assicura il perseguimento dell'uniformità organizzativa tra le strutture regionali.

## Art. 33

*(Carenza medica)*

**1.** In attuazione alla normativa statale relativa alla carenza dei medici specialisti, la Regione attua una politica tesa al miglioramento continuo del sistema sanitario, anche attraverso la definizione dei fabbisogni formativi delle professioni sanitarie e dei medici specialisti quanto più coerente con i piani di fabbisogno di personale, anche nell'ottica di realizzare un'efficiente allocazione delle risorse umane.

**2.** Gli enti del Servizio sanitario regionale possono conferire incarichi per lo svolgimento delle attività assistenziali non garantibili con il personale dipendente, nell'ambito di quanto stabilito dalla legislazione statale.

(1)

**3.** Al personale del Servizio sanitario regionale è riconosciuta pari dignità, nel rispetto dei peculiari ambiti di autonomia e responsabilità di ciascuna professione.

**4.** Al fine di fare fronte ai mutevoli bisogni assistenziali, la Regione, nel rispetto delle norme contrattuali del comparto di riferimento, promuove la valorizzazione e lo sviluppo delle competenze del personale sanitario e favorisce il coinvolgimento di tutti i professionisti operanti nei diversi ambiti di attività che richiedono un'integrazione interdisciplinare secondo la pianificazione regionale.

(2)

**5.** Per le finalità di cui al comma 4, presso l'Azienda regionale di coordinamento per la salute sono costituiti gruppi di lavoro interprofessionali, senza nuovi o maggiori oneri per il Servizio sanitario regionale, con il compito di predisporre, sulla base di protocolli standardizzati condivisi fra il personale medico e la componente delle professioni sanitarie, linee di indirizzo approvate dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute, su temi stabiliti con deliberazione della Giunta regionale.

**6.** Ai gruppi di lavoro di cui al comma 5, oltre ai medici specialisti e alle professioni sanitarie coinvolte, partecipano anche un rappresentante dell'ordine professionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri e uno dell'ordine professionale di riferimento in

relazione alla linea di attività, senza nuovi o maggiori oneri per il Servizio sanitario regionale.

Note:
**1** Comma 2 sostituito da art. 96, comma 1, lettera a), L. R. 13/2020

**2** Parole aggiunte al comma 4 da art. 96, comma 1, lettera b), L. R. 13/2020

## Art. 34

*(Soggetti erogatori privati accreditati)*

**1.** I soggetti erogatori privati accreditati concorrono alla definizione della rete di assistenza pubblica assicurando funzioni complementari o integrative per il Servizio sanitario regionale sulla base degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies del decreto legislativo 502/1992.

**2.** Gli accordi contrattuali di cui al comma 1 sono finalizzati:

**a)** al contenimento dei tempi di attesa;

**b)** all'integrazione dell'attività di ricovero;

**c)** a supportare il sistema pubblico di assistenza in aree territoriali di difficile sostenibilità.

**3.** In relazione al sistema di finanziamento autonomo del Servizio sanitario regionale, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, gli enti del Servizio sanitario regionale, nel rispetto del pareggio di bilancio e dell'invarianza dell'effetto finanziario, possono destinare all'acquisto di prestazioni dai soggetti erogatori privati accreditati di cui al comma 1, risorse fino al massimo del 6 per cento del finanziamento assegnato quale Fondo sanitario regionale di parte corrente.

**3 bis.** I soggetti individuati al comma 1 concorrono al raggiungimento delle finalità pubbliche di erogazione dei livelli essenziali di assistenza e a quelli aggiuntivi regionali e sono soggetti all'attività di monitoraggio e controllo quantitativo e qualitativo da parte del Servizio sanitario regionale pubblico sia a livello di singolo ente che di sistema, al fine di verificare la corretta erogazione delle prestazioni sanitarie secondo quanto contrattualizzato, nonché di perseguimento degli obiettivi di salute pubblica individuati negli atti di programmazione.

(2)

**4.**

( ABROGATO )

(1)

Note:
**1** Comma 4 abrogato da art. 97, comma 1, L. R. 13/2020

**2** Comma 3 bis aggiunto da art. 8, comma 27, lettera a), L. R. 14/2023