

Legge regionale 16 maggio 2007 , n. 10 - TESTO VIGENTE dal 01/06/2017

Disposizioni in materia di valorizzazione nell'ambito del Servizio sanitario regionale delle professioni sanitarie e della professione di assistente sociale, in materia di ricerca e conduzione di studi clinici, nonché in materia di personale operante nel sistema integrato di interventi e servizi sociali.

CAPO I

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI VALORIZZAZIONE NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLA PROFESSIONE DI ASSISTENTE SOCIALE

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione Friuli Venezia Giulia, con le disposizioni di cui al presente capo, anche in attuazione dei principi di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251 (Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica), promuove la valorizzazione e responsabilizzazione, nell'ambito del Servizio sanitario regionale, delle professioni sanitarie nonché, nelle aziende per i servizi sanitari, della professione di assistente sociale, per contribuire alla realizzazione del diritto alla salute, al processo di aziendalizzazione del Servizio sanitario regionale, all'integrazione sociosanitaria e al miglioramento dell'organizzazione multiprofessionale del lavoro.

Art. 2

(Costituzione dei servizi professionali)

1. Le aziende sanitarie regionali e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, nell'atto aziendale di cui all'articolo 2 della legge regionale 9 marzo 2001, n. 8 (Disposizioni urgenti in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e altre disposizioni in materia di sanità e politiche sociali), individuano un referente aziendale per ciascuna delle aree delle professioni sanitarie di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della legge 251/2000, nonché della professione di assistente sociale. Nei casi di particolare complessità derivante dall'entità del personale complessivo aziendale dell'area

professionale interessata, dal budget economico assegnato e dalla rilevanza strategica degli obiettivi da perseguire, viene conferito, in attuazione degli atti di programmazione aziendale consolidati a livello regionale ai sensi dell'articolo 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), un incarico dirigenziale per ciascuno dei seguenti servizi:

- a) servizio professionale per l'assistenza infermieristica e ostetrica;
- b) servizio professionale di tecnico - diagnostica e tecnico - assistenziale;
- c) servizio professionale di riabilitazione;
- d) servizio delle professioni tecniche della prevenzione;
- e) servizio professionale sociale.

2. Gli incarichi dirigenziali di cui al comma 1 vengono conferiti secondo i limiti numerici, le modalità e le tipologie di incarico previste dalla normativa vigente.

3. Gli incarichi di cui alle lettere d) ed e) del comma 1 riguardano le sole aziende sanitarie territoriali.

4. I referenti aziendali trovano collocazione nella direzione sanitaria aziendale e svolgono, in particolare, funzioni di coordinamento degli operatori delle specifiche aree professionali e compiti di raccordo con la direzione strategica aziendale.

5. L'atto aziendale definisce le funzioni e la collocazione dei nuovi servizi professionali.

Art. 3

(Incarichi di tipo gestionale e professionale)

1. Al fine di perseguire il miglioramento della qualità dell'assistenza e di conseguire risultati in termini di efficienza, efficacia ed economicità, possono essere conferiti, agli operatori di cui all'articolo 2, i seguenti incarichi dirigenziali:

a) incarichi di tipo gestionale, che comportano la gestione diretta di processi, risorse umane, tecniche o finanziarie;

b) incarichi di tipo professionale con attività di consulenza, studio, formazione e ricerca, di orientamento dei servizi all'appropriatezza e all'assistenza basata sulle prove, di gestione del rischio clinico e anche funzioni di alta specializzazione.

2. L'atto aziendale definisce le funzioni dei responsabili dei servizi istituiti ai sensi del comma 1, i quali dipendono dal direttore della struttura operativa o dal direttore del dipartimento ai quali gli incarichi afferiscono.

3. Gli incarichi di cui al comma 1 possono essere conferiti in numero non superiore alle strutture operative sanitarie aziendali nel caso di aziende per i servizi sanitari, e in numero non superiore alla metà dei dipartimenti sanitari verticali nel caso delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliero - universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici. A tali fini si tiene conto delle strutture operative sanitarie aziendali e dei dipartimenti sanitari verticali individuati nell'atto aziendale.

Art. 4

(Conferimento, durata e numero degli incarichi)

1. Gli incarichi di cui agli articoli 2 e 3 possono essere conferiti nelle aziende sanitarie regionali e negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico che hanno concretamente attuato, con riferimento agli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento delle professioni di cui all'articolo 1, l'assegnazione esplicita di funzioni, responsabilità ovvero risorse strumentali e umane e hanno definito e verificato i livelli di autonomia e integrazione di tali professioni con le altre risorse aziendali.

2. Gli incarichi di cui al comma 1 vengono conferiti in conformità alla normativa vigente. Nelle more dell'attuazione delle disposizioni di cui alla legge 251/2000 possono essere conferiti incarichi di durata massima triennale, rinnovabili.

3. Con riferimento agli incarichi di cui all'articolo 3, su motivata richiesta delle aziende sanitarie regionali o degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici da inoltrare presso la Direzione centrale salute e protezione sociale, la Giunta regionale

può rideterminare il limite numerico massimo degli incarichi attribuibili fissato dall'articolo 7 della legge 251/2000, previa verifica della coerenza della richiesta con le previsioni degli atti di programmazione sanitaria regionale e al fine di conseguire obiettivi prioritari di miglioramento della qualità dell'assistenza non altrimenti perseguibili.

Art. 5

(Istituzione di un osservatorio regionale)

1. Al fine di verificare l'attuazione e l'efficacia dei modelli organizzativi di cui agli articoli che precedono è istituito, presso la Direzione centrale salute e protezione sociale, un osservatorio regionale.
2. L'osservatorio di cui al comma 1 può promuovere studi, progetti e ricerche sui risultati di salute volti ad affrontare criticità contingenti, a valorizzare la buona pratica sanitaria sotto il profilo dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza, nonché a favorire l'integrazione tra le professioni sanitarie.
3. L'osservatorio è composto da:
 - a) il direttore centrale della Direzione centrale salute e protezione sociale, in qualità di presidente;
 - b) il direttore del servizio assistenza sanitaria e formazione delle professioni sanitarie;
 - c) il direttore del servizio pianificazione e interventi sociali;
 - d) il direttore generale dell'Agenzia regionale della sanità;
 - e) due rappresentanti delle aziende sanitarie regionali e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici designati dal Comitato di regia di cui all'articolo 4, comma 12, della legge regionale 23 gennaio 2007, n. 1 (Legge finanziaria 2007);
 - f) un rappresentante per ognuna delle cinque professioni di cui alla legge 251/2000 designato congiuntamente dai rispettivi ordini e collegi professionali o, in mancanza di questi, dalle corrispondenti associazioni professionali maggiormente rappresentative.

4. I componenti di diritto dell'osservatorio partecipano alle riunioni direttamente o tramite delegati. Per gli altri componenti sono nominati altrettanti supplenti, i quali partecipano alle sedute in caso di assenza o impedimento dei titolari.

5. L'osservatorio è costituito con decreto del direttore della Direzione centrale salute e protezione sociale.

6. Gli eventuali oneri derivanti dall'applicazione dei commi da 1 a 4 fanno carico all'unità previsionale di base 52.2.310.1.1619 dello stato di previsione della spesa del bilancio pluriennale per gli anni 2007- 2009 e del bilancio per l'anno 2007 con riferimento al capitolo 4721 del documento tecnico allegato ai bilanci medesimi.

CAPO II

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI RICERCA E CONDUZIONE DI STUDI CLINICI, NONCHÉ IN MATERIA DI PERSONALE OPERANTE NEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

Art. 6

(Disposizioni in materia di ricerca e conduzione di studi clinici)(4)

1. Al fine di promuovere e qualificare l'attività di ricerca e conduzione degli studi clinici, in via sperimentale, fino alla definizione nella categoria e nel profilo professionale in sede di contrattazione collettiva nazionale, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, le aziende sanitarie regionali e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici possono individuare personale già in servizio o già assunto con rapporti di lavoro a tempo determinato, ovvero assumere personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con l'incarico di raccogliere, gestire e archiviare i dati relativi agli studi clinici effettuati e di verificare la loro attendibilità.

(1)

2. Nello svolgimento dell'attività di cui al comma 1 il personale ivi indicato opera nella struttura operativa che conduce lo studio e si rapporta con le altre strutture operative coinvolte, anche di altre aziende sanitarie. È responsabile della tempestiva

acquisizione e della corretta gestione dei dati e coordina le diverse fasi di tale attività mantenendo i rapporti tra i professionisti che partecipano agli studi clinici.

3. Le aziende sanitarie regionali e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici individuano ovvero assumono il personale di cui al comma 1 su richiesta del responsabile della struttura operativa interessata, previa valutazione del numero e della rilevanza degli studi clinici osservazionali e/o di fase tre gestiti nel triennio precedente, anche con riferimento all'impatto economico e clinico dei farmaci utilizzati, nonché dei proventi derivanti dall'attività di ricerca clinica. Le linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale, adottate con deliberazione della Giunta regionale, possono determinare particolari indicazioni operative in relazione all'applicazione del presente comma.

(2)

4. L'assunzione di personale esterno avviene con concorso per titoli ed esami.

(3)

5. Ai fini della selezione del personale di cui al comma 1 le aziende sanitarie regionali e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici tengono conto, in particolare, del curriculum di studi, dell'esperienza maturata in strutture pubbliche e private nell'ambito della raccolta, della gestione e dell'archiviazione dei dati relativi agli studi clinici, nonché della capacità di relazionarsi con le strutture e i soggetti interessati agli studi medesimi.

6. Gli oneri complessivi derivanti dall'utilizzo del personale di cui al comma 1 devono gravare per una percentuale non inferiore al 50 per cento sui soggetti esterni interessati agli studi clinici che collaborano con le aziende sanitarie regionali e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici ai fini della conduzione degli studi medesimi.

Note:

1 Comma 1 sostituito da art. 1, comma 1, L. R. 21/2009

2 Comma 3 sostituito da art. 1, comma 2, L. R. 21/2009

3 Comma 4 sostituito da art. 1, comma 3, L. R. 21/2009

4 Integrata la disciplina dell'articolo da art. 8, comma 2, L. R. 13/2017

Art. 7

(Modalità di partecipazione alle attività del sistema integrato di interventi e servizi sociali degli operatori in possesso di attestati di frequenza per l'acquisizione di competenze nei processi di assistenza e degli operatori di cui all'articolo 36, comma 7, della legge regionale 6/2006)

1. Nelle more dell'adozione della disciplina regolamentare di cui all'articolo 31 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), gli operatori in possesso del titolo attestante l'acquisizione di competenze nei processi di assistenza alla persona di cui alla deliberazione della Giunta regionale 14 maggio 2004, n. 1232, concorrono al mantenimento dei livelli assistenziali nelle strutture di cui al decreto del Presidente della Giunta regionale 14 febbraio 1990, n. 83, al decreto del Presidente della Giunta regionale 16 dicembre 1997, n. 420, e alla deliberazione della Giunta regionale 11 maggio 2001, n. 1612.

2. Nelle more della definizione della programmazione regionale delle attività di formazione di cui all'articolo 37 della legge regionale 6/2006 e sino al completamento del relativo processo di qualificazione, gli operatori di cui all'articolo 36, comma 7, della legge regionale 6/2006 concorrono al mantenimento dei livelli assistenziali nelle strutture residenziali per anziani iscritte nell'elenco regionale di cui all'articolo 31, comma 3, della legge regionale 26 ottobre 2006, n. 19 (Disposizioni in materia di salute umana e sanità veterinaria e altre disposizioni per il settore sanitario e sociale, nonché in materia di personale).