

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 ospedaliere - 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.