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.

TITOLO IV

PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE SANITARIA E SOCIOSANITARIA

Capo I

Processo di pianificazione e programmazione

Art. 41

(Pianificazione regionale)

1. L'attività di pianificazione regionale sanitaria e sociosanitaria definisce gli obiettivi strategici nel lungo periodo.

2. Gli atti di pianificazione possono avere contenuto generale o settoriale.

Art. 42

(Soggetti della pianificazione)(1)

1. L'attività di pianificazione è svolta dalla Regione.

2. Partecipano all'attività di pianificazione, in relazione ai rispettivi ambiti di competenza, gli enti del Servizio sanitario regionale, gli enti locali, le università degli studi regionali, la Consulta regionale delle associazioni di persone disabili e delle loro famiglie di cui all'articolo 13 bis della legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 (Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 <<Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate>>), le organizzazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario e sociale, gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini, nonché gli enti del Terzo settore di cui al decreto legislativo 117/2017.

Note:
1 Integrata la disciplina dell'articolo da art. 13, comma 2, lettera b), L. R. 16/2022 , a decorrere dall'1/1/2023.

Art. 43

(Strumenti della pianificazione dell'organo di governo)

1. Gli strumenti della pianificazione regionale sanitaria e sociosanitaria, anche in considerazione dei Patti per la salute tra Stato e Regioni, sono:

a) il piano regionale sanitario e sociosanitario;

b) i piani regionali settoriali;

c) i progetti obiettivo.

2. Gli strumenti di pianificazione di cui al comma 1 hanno durata triennale, fatte salve diverse indicazioni statali, e possono essere aggiornati annualmente.

(1)

Note:
1 Parole aggiunte al comma 2 da art. 99, comma 1, L. R. 13/2020

Art. 44

(Programmazione)

1. L'attività di programmazione definisce gli obiettivi e le attività per la realizzazione degli obiettivi strategici individuati dalla Regione in sede di pianificazione regionale.

Art. 45

(Soggetti della programmazione)

1. L'attività di programmazione è svolta dalla Regione, dagli enti del Servizio sanitario

regionale e dagli enti locali.

2. Partecipano all'attività di programmazione, in relazione ai rispettivi ambiti di competenza, i soggetti di cui all'articolo 42, comma 2.

Art. 46

(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.

Art. 47

(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.

Art. 48

(Piano regionale sanitario e sociosanitario)

1. Il Piano regionale sanitario e sociosanitario definisce, in coerenza con i contenuti del Piano sanitario nazionale, dei Patti per la salute e dei livelli essenziali di assistenza ai sensi dell'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 502/1992, le strategie regionali in materia di sanità e di integrazione sociosanitaria e si raccorda con il Piano sociale regionale di cui all'articolo 23 della legge regionale 6/2006.

2. Il Piano regionale sanitario e sociosanitario è approvato dalla Giunta regionale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 12/2015 e previo parere della Commissione consiliare competente, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dallo stesso.

3. Il Piano regionale sanitario e sociosanitario è efficace fino all'approvazione del nuovo Piano.

Art. 49

(Piani regionali settoriali e progetti obiettivo)

1. In relazione alle attività di pianificazione dei settori sanitario e sociosanitario, i piani regionali settoriali e i progetti obiettivo sono atti che intervengono su specifici settori.

2. I progetti obiettivo sono atti finalizzati all'aggregazione di attività molteplici delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, al fine di perseguire la più ampia tutela di soggetti fragili destinatari del progetto.

3. I piani di cui al comma 1 sono approvati con deliberazione della Giunta regionale secondo le modalità di cui all'articolo 48, comma 2.

4. I piani regionali settoriali e i progetti obiettivo sono efficaci fino all'approvazione dei relativi nuovi piani.

Art. 50

(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.

Art. 51

(Piano triennale e di sviluppo strategico e organizzativo aziendale)

1. Il processo di programmazione triennale a livello aziendale è volto a definire obiettivi strategici, politiche gestionali e linee di sviluppo organizzativo evolutive dell'ente nel medio termine, in coerenza con il Piano regionale sanitario e sociosanitario e con i piani regionali settoriali e progetti obiettivo.

2. Il direttore generale approva il piano di cui al comma 1 recante:

a) obiettivi strategici a livello aziendale;

b) politiche gestionali e interventi su struttura organizzativa, processi operativi e direzionali, nonché risorse.

Art. 52

(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.

Note:

1 Parole sostituite al comma 1 da art. 8, comma 29, L. R. 16/2021

Art. 53

(Funzioni di Governance)

1. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute fornisce agli enti del Servizio sanitario regionale indicazioni operative e contabili ai fini di cui all'articolo 52, comma 4.

2. Le attività di negoziazione di cui all'articolo 52 sono curate:

a) dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute per quanto riguarda gli enti del Servizio sanitario regionale;

b) dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità per quanto riguarda l'Azienda regionale di coordinamento per la salute.

3. Ai fini di quanto previsto all'articolo 52, comma 4, l'Azienda regionale di coordinamento per la salute approva una proposta di "Piano attuativo e Bilancio preventivo economico annuale consolidato degli enti del Servizio sanitario regionale" da sottoporre alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità al fine dell'approvazione con deliberazione della Giunta regionale.

4. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute assicura il sistema di controllo della gestione degli enti del Servizio sanitario regionale di cui al titolo III, capo IV, della legge regionale 26/2015 e fornisce indicazioni contabili agli enti del Servizio sanitario regionale.

Art. 54

(Atto aziendale)

1. Ai fini dell'approvazione, entro il 30 aprile 2020, della deliberazione della Giunta regionale di cui dall'articolo 15, comma 6, per l'assistenza distrettuale, di cui all'articolo 17, comma 6, per l'assistenza alla persona con dipendenze e con disturbi mentali, di cui all'articolo 23, comma 1, per la prevenzione collettiva e sanità pubblica, e di cui all'articolo 26, comma 3, e all'articolo 29, comma 2, per l'assistenza

ospedaliera, e in relazione all'approvazione dei relativi atti aziendali, gli enti del Servizio sanitario regionale, entro il 29 febbraio 2020 propongono alla Regione e all'Azienda regionale di coordinamento per la salute la collocazione delle relative funzioni e attività per l'organizzazione dell'assistenza.

2. Per gli effetti di cui al comma 1, l'Azienda regionale di coordinamento per la salute, entro il 31 marzo 2020, esprime alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità un parere di coerenza funzionale in relazione alla pianificazione e alla programmazione regionali.

3. L'approvazione delle deliberazioni di cui al comma 1 avviene previa informativa alla Commissione consiliare competente.

4. In relazione a quanto stabilito dall'articolo 15, comma 2, per le attività di assistenza distrettuale, dall'articolo 17, comma 1, per l'assistenza alla persona con dipendenze e con disturbi mentali, dall'articolo 23, comma 2, per le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, nonché dall'articolo 26, comma 2, per le attività di assistenza ospedaliera, e in coerenza a quanto stabilito ai sensi del comma 1, gli enti del Servizio sanitario regionale, entro il 31 maggio 2020, trasmettono alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità e all'Azienda regionale di coordinamento per la salute la proposta di atto aziendale recante la relativa disciplina di organizzazione e di funzionamento.

5. La complessità delle strutture aziendali, in relazione alle attività da garantire, è stabilita da ciascun direttore generale.

6. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute, entro quindici giorni dal ricevimento della proposta di cui al comma 4, propone eventuali interventi correttivi ed esprime alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità il parere di compatibilità, anche economico finanziaria, in relazione alla pianificazione e alla programmazione regionali.

7. La Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, acquisito il parere di compatibilità di cui al comma 6, rilascia all'ente il nulla osta per l'adozione o la modifica del relativo atto aziendale.

Art. 55

(Approvazione e consolidamento degli atti di controllo annuale)

1. Per l'approvazione e il consolidamento degli atti di controllo annuale degli enti del Servizio sanitario regionale si applicano, in quanto compatibili, l'articolo 52, commi 1, 2 e 3, nonché l'articolo 53, comma 3.

2. Ai sensi dell'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 118/2011, con deliberazione della Giunta regionale è approvato il bilancio di esercizio consolidato dell'esercizio precedente.

Capo II

Modifiche al capo IV della legge regionale 26/2015

Art. 56

(Sostituzione dell'articolo 43 della legge regionale 26/2015)

1. L'articolo 43 della legge regionale 26/2015 è sostituito dal seguente:

<<Art. 43

(Processo di controllo)

1. Il processo di controllo della gestione degli enti del Servizio sanitario regionale si articola in:

a) controllo trimestrale di cui all'articolo 44;

b) controllo annuale.

2. Gli obiettivi di performance degli enti del Servizio sanitario regionale sono monitorati dall'Azienda regionale di coordinamento per la salute di cui all'articolo 3 della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 (Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale), e detti enti possono presentare proposte di modifica in sede di rendicontazione trimestrale.

3. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute fornisce agli enti del Servizio sanitario regionale indicazioni operative ai fini del controllo di cui al comma 1.

4. Il processo di controllo della gestione dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute di cui al comma 1 è effettuato dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.>>.

Art. 57

(Sostituzione dell'articolo 44 della legge regionale 26/2015)

1. L'articolo 44 della legge regionale 26/2015 è sostituito dal seguente:

<<Art. 44

(Controllo trimestrale della gestione)

1. Il Direttore generale è responsabile del risultato della gestione aziendale e ad esso competono, in particolare, i poteri e le attività di cui all'articolo 3, comma 6, del decreto legislativo 502/1992.

2. Ai fini di cui al comma 1, il Direttore generale valuta, con periodicità almeno trimestrale l'andamento dei costi rispetto agli obiettivi di budget.

3. Il Direttore generale approva e trasmette con immediatezza all'Azienda regionale di coordinamento per la salute i report trimestrali rispettivamente entro il 31 maggio, il 31 luglio e il 31 ottobre.

4. L'Azienda regionale di coordinamento per la salute utilizza i rendiconti di cui al comma 3 al fine del progressivo controllo sull'andamento degli enti del Servizio sanitario regionale rispetto al piano attuativo di cui all'articolo 32 e produce trimestralmente alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità un rapporto complessivo del Servizio sanitario regionale, anche in relazione agli investimenti.

5. La Giunta regionale approva, definendo gli eventuali interventi correttivi per l'anno in corso, il primo, il secondo e il terzo rendiconto trimestrale degli enti del Servizio sanitario regionale.>>.

Art. 58

(Modifiche all'articolo 45 della legge regionale 26/2015)

1. All'articolo 45 la parola <<quadrimestrali>> è sostituita dalla seguente: <<trimestrali>>.

Capo III

Modifiche alla legge regionale 6/2006

Art. 59

(Sostituzione dell'articolo 23 della legge regionale 6/2006)

1. L'articolo 23 della legge regionale 6/2006 è sostituito dal seguente:

<<Art. 23

(Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali)

1. Il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, di seguito denominato Piano sociale regionale, promuove azioni volte a garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza e definisce politiche integrate per la prevenzione, riduzione ed eliminazione delle condizioni di bisogno e di disagio, nonché per il contrasto dell'istituzionalizzazione.

2. Il Piano sociale regionale è coordinato con la programmazione regionale in materia sanitaria, sociosanitaria, educativa, formativa, del lavoro, culturale, abitativa e dei trasporti e nelle altre materie afferenti alle politiche sociali ed è predisposto in conformità ai principi di sussidiarietà e adeguatezza, secondo il metodo della concertazione.

3. Il Piano sociale regionale, tenuto conto delle politiche di cui al titolo III, capo I, indica in particolare:

a) gli obiettivi di benessere sociale da perseguire, i fattori di rischio sociale da contrastare e i relativi indicatori di verifica;

b) le aree e le azioni prioritarie di intervento, nonché le tipologie dei servizi, degli interventi e delle prestazioni;

c) i livelli essenziali delle prestazioni sociali da garantire sul territorio regionale e le condizioni di esigibilità delle medesime;

d) le modalità di finanziamento del sistema integrato;

e) le esigenze e gli interventi relativi alla formazione di base e alla formazione permanente del personale, da realizzarsi anche tramite attività formative rivolte congiuntamente al personale appartenente al settore sanitario e al settore sociale;

f) i criteri per la sperimentazione di servizi e interventi volti a rispondere a nuovi bisogni sociali e a introdurre modelli organizzativi e gestionali innovativi;

g) i criteri generali per l'accreditamento dei soggetti che concorrono alla realizzazione e gestione del sistema integrato;

h) i criteri e le modalità per la predisposizione della Carta dei diritti e dei servizi sociali di cui all'articolo 28;

i) i criteri e le modalità per la predisposizione di interventi e progetti integrati nelle materie di cui al comma 2;

j) il fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali per le diverse tipologie di utenza.

4. Il Piano sociale regionale ha durata triennale e conserva efficacia sino all'approvazione di quello successivo. È approvato dalla Giunta regionale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali e previo parere della competente Commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, trascorsi i quali si prescinde dallo stesso.

5. La rilevazione delle condizioni di bisogno di cui al comma 1 viene effettuata mediante l'utilizzo di indicatori omogenei ai settori sanitario e socioassistenziale, definiti dalla Giunta regionale.>>.

Art. 60

(Inserimento dell'articolo 23 bis nella legge regionale 6/2006)

1. Dopo l'articolo 23 della legge regionale 6/2006 è inserito il seguente:

<<Art. 23 bis

(Piani regionali settoriali sociali)

1. La Regione promuove la realizzazione del sistema integrato anche tramite l'adozione di atti di programmazione relativi a specifiche aree di intervento ovvero a problematiche sociali emergenti, di seguito denominati Piani regionali settoriali sociali.

2. I Piani regionali settoriali individuano gli obiettivi da conseguire, le azioni da realizzare e le relative modalità, le risorse dedicate, i tempi di realizzazione delle azioni programmate e definiscono le attività per la verifica e la valutazione dei risultati.

3. I Piani regionali settoriali sono approvati dalla Giunta regionale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali e previo parere della competente Commissione consiliare, che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, decorsi i quali si prescinde dallo stesso.>>.

Art. 61

(Sostituzione dell'articolo 24 della legge regionale 6/2006)

1. L'articolo 24 della legge regionale 6/2006 è sostituito dal seguente:

<<Art. 24

(Piano di zona)

1. Il Piano di zona (PDZ) è lo strumento fondamentale per la definizione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali del territorio di competenza dei Comuni associati negli ambiti territoriali. Il PDZ costituisce inoltre mezzo di partecipazione

degli attori sociali al sistema integrato.

2. Il PDZ è definito in coerenza con la programmazione regionale ed è coordinato con la programmazione locale in materia sanitaria, educativa, formativa, del lavoro, culturale, abitativa e dei trasporti e nelle altre materie afferenti alle politiche sociali.

3. Il PDZ è informato ai principi di responsabilità, solidarietà e sussidiarietà e deve garantire un sistema efficace, efficiente, capace di produrre promozione, prevenzione, cura, tutela e inclusione sociale, anche attraverso il coinvolgimento delle risorse locali di solidarietà e di auto-mutuo aiuto.

4. Il PDZ definisce in particolare:

a) l'analisi del bisogno;

b) gli obiettivi di sviluppo, tutela e inclusione sociale e i relativi indicatori di verifica;

c) gli obiettivi di sistema dei servizi e le priorità di intervento;

d) le modalità organizzative dei servizi;

e) le attività di tipo integrato previste dagli articoli 55, 56 e 57;

f) le risorse necessarie a realizzare il sistema integrato degli interventi e servizi sociali locali e le quote rispettivamente a carico dell'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente e dei Comuni necessarie per l'integrazione sociosanitaria;

g) le modalità di coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali;

h) le modalità di collaborazione tra servizi e soggetti impegnati nelle diverse forme di solidarietà sociale;

i) le forme di concertazione con l'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente, per garantire la cooperazione nell'ambito delle aree ad alta integrazione sociosanitaria;

j) le forme e gli strumenti comunicativi per favorire la conoscenza e la valutazione partecipata dei cittadini in merito alle attività, alle prestazioni e ai servizi disponibili, compresa la redazione, da parte degli enti e organismi gestori, del bilancio sociale.

5. Il PDZ può prevedere progetti di comunità riguardanti azioni e attività di prevenzione sociosanitaria e di promozione di adeguati stili di vita, diretti a gruppi a rischio sociale o sanitario, nonché a fasce di popolazione interessate da problematiche connesse ai cicli vitali dell'individuo e della famiglia.

6. Il PDZ è definito dai Comuni associati di cui al comma 1, con il concorso dell'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente, delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, e di tutti i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 328/2000 attivi nella programmazione, nell'organizzazione e nella gestione del sistema integrato a livello locale. In particolare è assicurato il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106), nonché delle organizzazioni dei cittadini e delle loro associazioni.

7. Il PDZ è approvato con accordo di programma, promosso dal Presidente dell'Assemblea dei sindaci del Servizio sociale dei Comuni e sottoscritto dallo stesso, dai sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale di pertinenza e, in materia di integrazione sociosanitaria, dal Direttore generale dell'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente. È sottoscritto altresì dai Presidenti delle Aziende pubbliche di servizi alla persona e dai soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 328/2000, i quali partecipano alla conferenza finalizzata alla stipulazione dell'accordo di programma e concorrono all'attuazione degli obiettivi del PDZ con risorse proprie.

8. Il PDZ ha durata triennale e conserva efficacia fino all'entrata in vigore di quello successivo. Il PDZ è aggiornato annualmente mediante Piani attuativi annuali (PAA) che declinano per l'anno di riferimento le azioni che si intendono realizzare e le relative risorse da impiegare.

9. Ai fini della programmazione congiunta delle attività di cui al comma 4, lettera e), che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale finalizzate a garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, il PAA, di cui all'articolo 20, comma 3, lettera b), contiene un apposito allegato di programmazione integrata locale in materia sociosanitaria che prevede azioni individuate congiuntamente tra il Servizio sociale dei Comuni e l'Ente del Servizio sanitario regionale territorialmente competente con il coinvolgimento di tutte le strutture operative, relative alle seguenti aree di integrazione sociosanitaria:

a) prestazioni a persone non autosufficienti e in condizione di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse;

b) prestazioni a persone affette da patologie con indicazione di cure palliative;

c) prestazioni a persone con disabilità;

d) prestazioni a minori con disturbo in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo;

e) prestazioni a persone con disturbo mentale;

f) prestazioni a persone con dipendenza patologica;

g) prestazioni di assistenza distrettuale a minori, donne, coppie e famiglie.

10. Il documento recante le azioni programmate in materia di integrazione sociosanitaria, regolate con atto di intesa tra gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario regionale, è allegato al PAA e al Piano attuativo del corrispondente ente del Servizio sanitario.>>.

Art. 62

(Sostituzione dell'articolo 27 della legge regionale 6/2006)

1. L'articolo 27 della legge regionale 6/2006 è sostituito dal seguente:

<<Art. 27

(Commissione regionale per le politiche sociali)

1. Al fine di assicurare il concorso delle parti sociali nella determinazione delle politiche in materia socioassistenziale, sociosanitaria e socioeducativa, nonché nella definizione delle relative scelte programmatiche di indirizzo, è istituita la Commissione regionale per le politiche sociali, di seguito denominata Commissione regionale.

2. La Commissione regionale svolge funzioni consultive e propositive in materia di

sistema integrato e può promuovere iniziative di conoscenza dei fenomeni sociali di interesse regionale.

3. La Commissione regionale è costituita con decreto del Presidente della Regione, previa deliberazione della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore competente in materia di salute e protezione sociale, ed è composta da:

a) l'Assessore competente in materia di salute e protezione sociale, con funzioni di Presidente;

b) il Direttore centrale competente in materia di salute e protezione sociale o suo delegato;

c) il Direttore dell'Azienda regionale di coordinamento per la salute o suo delegato;

d) i Direttori di Servizio competenti in materia di protezione sociale, integrazione socio sanitaria e Terzo settore o loro delegati;

e) due rappresentanti designati da ANCI Federsanità;

f) due rappresentanti designati dall'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) - Friuli Venezia Giulia;

g) un rappresentante designato dalla Conferenza dei Servizi sociali dei Comuni di cui all'articolo 20 bis;

h) tre rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul territorio regionale;

i) tre rappresentanti designati dal Forum del Terzo settore;

j) due rappresentanti designati dall'Ordine degli assistenti sociali;

k) un rappresentante designato dalla Commissione regionale per le pari opportunità tra uomo e donna;

l) due rappresentanti designati dalla Consulta regionale delle associazioni di persone disabili e delle loro famiglie.

4. La Commissione può essere validamente costituita con la nomina di almeno due

terzi dei componenti, fatta salva la sua successiva integrazione.

5. Alle sedute della Commissione regionale partecipano gli assessori regionali competenti per le materie in discussione. In relazione agli argomenti trattati sono invitate a partecipare le associazioni rappresentative dei soggetti gestori dei servizi.

6. La Commissione regionale ha sede presso la Direzione centrale competente in materia di salute e protezione sociale e rimane in carica per la durata della legislatura regionale. Si riunisce almeno due volte all'anno, ogni volta che il Presidente lo ritenga necessario o entro trenta giorni dalla presentazione di una richiesta motivata di un terzo dei componenti. Le modalità di funzionamento della Commissione regionale, ivi inclusa la possibilità di articolazione in sottocommissioni, sono disciplinate con regolamento interno, approvato dalla Commissione stessa.

7. Le funzioni di segretario sono svolte da un dipendente regionale di categoria non inferiore a C, nominato dal Direttore centrale competente. Con deliberazione della Giunta regionale sono determinate le indennità destinate ai componenti della Commissione.>>.